ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು

ಡಾ॥ ಎಚ್.ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ



ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ವಿಜ್ಞಾನ ಭವನ, 24/2, 21ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ
ಬನಶಂಕರಿ 2ನೇ ಹಂತ, ಬೆಂಗಳೂರು 560 070

ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆಂದೇ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ

ಧ್ಯೇಯೋದ್ದೇಶಗಳು

ರಾಜ್ಯದ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವುದು, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮನೋಧರ್ಮವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದು.

ವಿಚಾರ ಗೋಷ್ಠಿ, ಉಪನ್ಯಾಸ, ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರ್ಚೆ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪ್ರವಾಸ, ವಿಜ್ಞಾನ ವಸ್ತುಪ್ರದರ್ಶನ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು, ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು, ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದು.

ವಿಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸುವುದು, ಅವುಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ನೆರವು ನೀಡುವುದು. ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವವರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು.

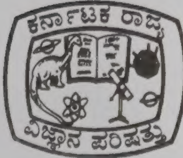
ಸದಸ್ಯತ್ವದ ಶುಲ್ಕ

ದಾನಿ ಸದಸ್ಯರು	: ರೂ. 2,000/-
ದಾನಿ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	: ರೂ. 3,000/-

ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಕಟಣಾ ಸಮಿತಿ

ಜೇನ್ನಾಂಗ ರೋಗಗಳು

ಡಾ|| ಎಚ್.ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ರಗೌಡ



ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು
ವಿಜ್ಞಾನ ಭವನ, 24/2 & 24/3, 21ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, ಬನಶಂಕರಿ 2ನೇ ಹಂತ
ಬೆಂಗಳೂರು – 560070

JEERNANGA ROGAGALU - A popular medical book written by Dr. H.D. Chandrappa Gowda, M.B.B.S., M.S., Retd. Dist. Medical Officer, 68, Srinivasa Nilaya, Mission Compound, Shimoga - 577 201 and published by Karnataka Rajya Vijnana Parishat, Vijnana Bhavana, No. 24/2 & 24/3, 21st Main, Bahashankari II Stage, Bangalore – 560 070.

Demy 1/8 Pages : vi + 34 Price Rs.40.00

ಆರನೆಯ ಮರುಮುದ್ರಣ : ಜೂನ್ 2015

ಡಿ.ಟಿ.ಪಿ. : ಕೆ.ಎನ್. ವೆಂಕಟೇಶ್

ಬೆಲೆ ರೂ. 40.00

ಒಳಪುಟ ಕಾಗದ : 70 ಜಿಎಸ್ಎಂ ಮ್ಯಾಪ್‌ಲಿಥೋ

ಪ್ರಕಾಶಕರು
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು
ವಿಜ್ಞಾನ ಭವನ, 24/2 & 24/3, 21ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ,
ಬನಶಂಕರಿ 2ನೇ ಹಂತ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560070

ಮುದ್ರಣ : ಶ್ರೀ ವೆಂಕಟೇಶ್ವರ ಪ್ರಿಂಟರ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು

ಅರಿಕೆ

ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಜನರಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಿ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮನೋಭಾವದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಮುಖ್ಯ ಧ್ಯೇಯ. ರಾಜ್ಯದ ವಿವಿಧ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ರೂಪುಗೊಂಡಿರುವ ನಾನೂರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪರಿಷತ್ ಘಟಕಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿವೆ. ಉಪನ್ಯಾಸಗಳು, ವಿಚಾರ ಸಂಕಿರಣಗಳು, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರದರ್ಶನಗಳು ಮುಂತಾದುವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕವೂ, ದಿನನಿತ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಜನತೆಗೆ ನೆರವು ನೀಡುವ ಮೂಲಕವೂ, ಪರಿಷತ್ತಿನ ಧ್ಯೇಯವನ್ನು ಸಫಲಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆದಿದೆ. ಪರಿಷತ್ತು ಪ್ರಕಟಿಸಿರುವ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳೂ, ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಗಳೂ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಚಲನ ಚಿತ್ರಗಳೂ, ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿರುವ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರಗಳೂ, ಆಗಾಗ ನಡೆಸುವ ಕನ್ನಡ ವಿಜ್ಞಾನ ಲೇಖಕರ ಹಾಗೂ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕಾರ್ಯಶಿಬಿರಗಳೂ, ಆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತಲಿವೆ. ನಾವು ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ವರ್ಷದಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿರುವ “ಬಾಲ ವಿಜ್ಞಾನ” ಮಾಸಪತ್ರಿಕೆ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಯಶಸ್ಸು ಗಳಿಸಿ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆಂದು ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟಿರುವ ತನ್ನ ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಬಹುಮಾನವನ್ನು ಕರಾವಿಪಕ್ಕೆ ನೀಡಿರುವುದು ಸಂತಸದ ವಿಷಯ.

ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಅಗ್ಗವಾದ ಕಿರುಹೊತ್ತಗೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಪರಿಷತ್ತು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಈಗಾಗಲೇ ನೂರನ್ನು ದಾಟಿದೆ. ಹಲವಾರು ಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳು ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಬಾರಿ ಮರುಮುದ್ರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹತ್ತಾರು ಸಾವಿರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವಿತರಣಗೊಂಡಿವೆ. ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕಗಳ ಪ್ರಕಟಣೆಯ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಈ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ನಮ್ಮ ಜನರ ಅತ್ಯಂತ ಜರೂರು ಅಗತ್ಯವೊಂದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಆ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಯತ್ನವನ್ನು ಪರಿಷತ್ತು ಕೈಗೊಂಡಿರುವುದು.

ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ನೆರವು ನೀಡುವ ಮಾದರಿಗಳನ್ನೂ, ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನೂ, ಪೋಸ್ಟರ್‌ಗಳನ್ನೂ ಬೆಳಗಾವಿ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರ ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪರಿಸರ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನೂ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಮಾನವನು ತನ್ನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಅನೇಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಪ್ರತಿದಿನ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಸೇವಿಸದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿರುವ

ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳು ಕರಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಜಟಿಲವಾದ ಹಾಗೂ ಸಮನ್ವಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳು ನಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳು ನಮಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೆ ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಮನುಷ್ಯ ಬಾಯಿ ಚಪಲಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ರುಚಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆಯೆಂದು ಮಿತಿಮೀರಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಅದು ಜೀರ್ಣವಾಗದೆ ಹಾಗೇ ಉಳಿದು ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಅಂತಹ ರೋಗಗಳು ಬರುವ ರೀತಿ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದವರಿಗಲ್ಲದೆ ಇತರೇ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವವರಿಗೂ ಸಹ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅತಿಯಾದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಮತ್ತು ಅತಿಯಾದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡಬಹುದೆಂಬ ಭರವಸೆಯೂ ಇದೆ. ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಬಲ್ಲದು ಎಂಬ ವಿಶ್ವಾಸವಿದೆ.

"ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು" ಎಂಬ ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಡಾ. ಹೆಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ರಗೌಡರವರಿಗೆ (ನಿವೃತ್ತ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ) ಮತ್ತು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಮುದ್ರಿಸಿದ ಪ್ರಗತಿ ಪ್ರಿಂಟರ್ಸ್‌ನ ಗೆಳೆಯರಿಗೂ ಪರಿಷತ್ತು ಕೃತಜ್ಞತೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ.

ಬೆಂಗಳೂರು
ಮಾರ್ಚ್ 2007

ಡಾ. ಎಚ್.ಎಸ್. ನಿರಂಜನ ಆರಾಧ್ಯ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಕರಾವಿಪ

ಆರನೆಯ ಮರುಮುದ್ರಣ

ಈ ದೆಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಸರಾಂತ ಲೇಖಕರಾದ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರಾದ ಡಾ. ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ ಅವರು ಬರೆದ "ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು" ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕವು ಆರನೇ ಬಾರಿ ಮರುಮುದ್ರಣವನ್ನು ಕರಾವಿಪ ಹೊರತರುತ್ತಿರುವುದು ಸಂತೋಷದ ವಿಷಯ.

ಡಾ. ಎಚ್. ಆರ್. ಸ್ವಾಮಿ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಕಟಣಾ ಸಮಿತಿ

ಪ್ರೊ. ಎಸ್.ವಿ. ಸಂಕನೂರು
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ಬೆಂಗಳೂರು
ಜೂನ್ 2015

ಪರಿವಿಡಿ

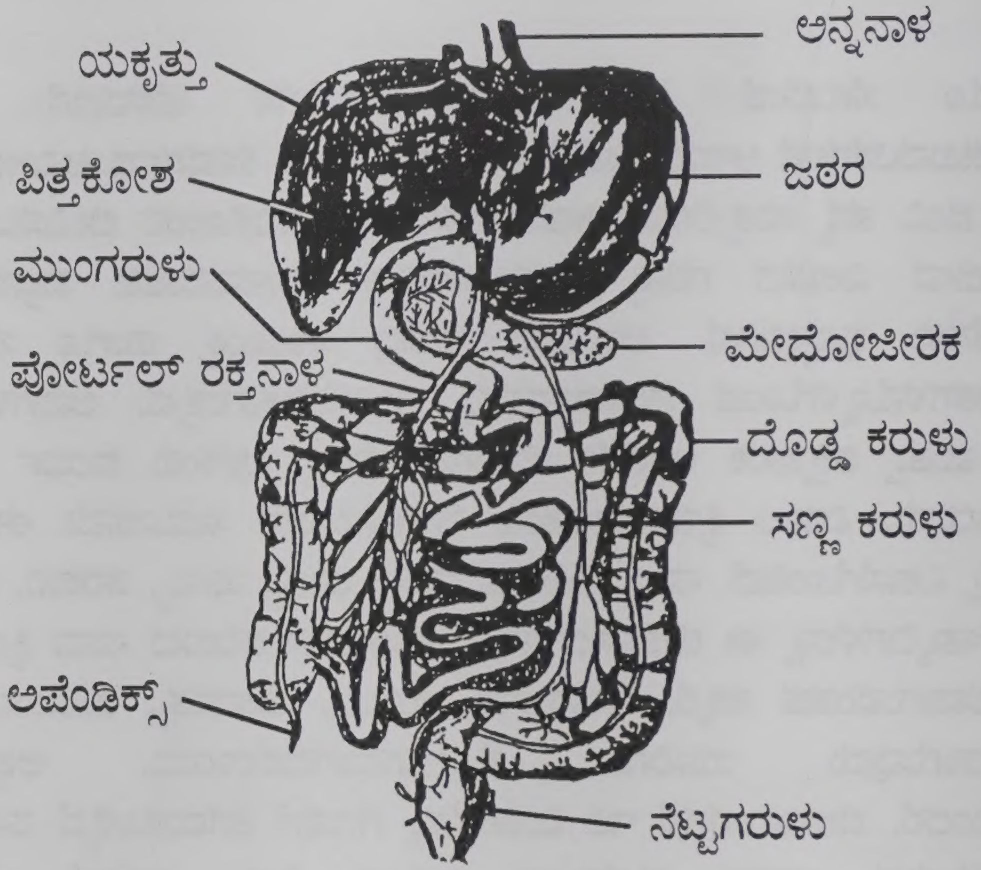
ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ

1. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ

ಮಾನವನೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಜೀವ ಜಂತುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ತೀರಾ ಕೆಳವರ್ಗದ ಅಮೀಬಾದಂಥ ಏಕಾಣು ಜೀವಿ ತನ್ನ ಸುತ್ತಲಿರುವ ಆಹಾರಾಂಶಗಳನ್ನು ಹೀರಿಕೊಂಡು ಜೀವಿಸಬಲ್ಲುದು. ಆದರೆ ಜೀವ ವಿಕಾಸದ ಗರಿಷ್ಠ ಹಂತ ತಲಪಿದ ಮಾನವನಂತಹ ಪ್ರಾಣಿವರ್ಗದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹಲವು ಸಂಯುಕ್ತ ಹಾಗೂ ಸಂಕೀರ್ಣ ಆಹಾರಾಂಶಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಜನಕ ಅಂಶಗಳ ಬಿಡುಗಡೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಕಾರ್ಯ ಅತ್ಯಂತ ಜಟಿಲವಾದುದು. ವಿಶಾಲ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲತೆಯ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಸಮೂಹವೇ ಈ ಪ್ರಾಣಿ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ವಿಕಾಸಗೊಂಡಿದೆ. ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ದವಸ, ಧಾನ್ಯ, ಹಣ್ಣು, ತರಕಾರಿ, ಮಾಂಸ, ಮೀನು ಇತ್ಯಾದಿಗಳೆಲ್ಲಾ ಈ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಪಚನವಾಗಿ ಶರೀರದ ನಾನಾ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತಹ ಸಕ್ಕರೆ, ಸಸಾರಜನಕ, ಕೊಬ್ಬು, ಜೀವಸತ್ವ, ಖನಿಜಾಂಶಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗುವುದು ಯಾರಿಗೂ ಸೋಜಿಗವಾಗದಿರಲಾರದು. ಆಶ್ಚರ್ಯದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಇತಿ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ನಾವು ಪ್ರತಿ ದಿನ ಭಕ್ಷಿಸುವ ಆಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಅತ್ಯಂತ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ನಮಗರಿವಿಲ್ಲದಂತೆ ಅರಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕೈ ಮೀರಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಬಹುದು. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಅಭ್ಯಾಸಗಳೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಅನೇಕ ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ವಿಷಾದಕರ.

ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ಅವುಗಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಪರಿಚಯ ಅಗತ್ಯ.

ನಮ್ಮ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಆರಂಭವಾಗಿ ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯವಾಗುವ ವಿಶಾಲ ಹರವಿನ ಮಂಡಲವೆನ್ನಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲಿರುವ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಆಕಾರ, ಉದ್ದ, ಅಗಲ ಹಾಗೂ ನಿಗದಿತ ಕರ್ತವ್ಯಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅನ್ನನಾಳ ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳು ಉದ್ದನೆಯ ನಾಳಗಳಂತಿದ್ದರೆ, ಜಠರ ಹಿಗ್ಗಿದ ಚೀಲದಂತಿದೆ. ಯಕೃತ್ತು ಮತ್ತು ಮೇದೋಜೀರಕಗಳು ಗಡಸಾದ ಗ್ರಂಥಿಗಳಾಗಿವೆ (ಚಿತ್ರ 1). ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಅವೆಲ್ಲಾ ಸ್ವತಂತ್ರ ಅವಯವಗಳಂತಿದ್ದರೂ ಪ್ರತಿಯೊಂದರ ಕಾರ್ಯವೂ ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಇನ್ನೊಂದರ ಪ್ರಭಾವವಿದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಚೋದನಿಕಗಳು ಮತ್ತು ಮಿದುಳಿನ ನರಜಾಲ, ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ವಿವಿಧ ರಸಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಚಲನ ವಲನಗಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತವೆ. ತಮ್ಮೊಳಗಿನ ಪರಸ್ಪರ



ಚಿತ್ರ 1. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು

ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಂದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಗದಲ್ಲೂ ತಂಗುವ ಕಾಲ ಮತ್ತು ಮುಂದೆ ಚಲಿಸುವ ಗತಿಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದಲೇ ಕಾಲ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಜೀರ್ಣರಸಗಳು ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆ ಜರುಗುತ್ತಿರುವಂತೆಯೆ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಅತಿ ನಾಜೂಕಿನ ಹಾಗೂ ಸಮನ್ವಯದ "ತರಂಗ-ಚಲನೆ"ಯಿಂದ ಆಹಾರ ಮುಂದೆ ಮುಂದೆ ಸಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ತಿಂಡಿ ತಿನಿಸುಗಳ ಕಂಪು ಹಾಗೂ ನೋಟದಿಂದಲೇ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಬಾಯಲ್ಲಿ ನೀರೂಡುವುದಿಲ್ಲವೇ? ಅದೇ ಜೊಲ್ಲು, ನಮ್ಮ ಮೊದಲ ಜೀರ್ಣರಸ. ಆಹಾರದ ತುತ್ತು ಬಾಯೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತಲೇ ಜೊಲ್ಲು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ಸುರಿಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ನಾಲಿಗೆ ಆಹಾರದ ರುಚಿಯನ್ನು ಅರಿವು ಮಾಡಿಕೊಡುವುದಲ್ಲದೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಅಗಿಯಲು ತುತ್ತನ್ನು ತಿರುವಿ ತಿರುವಿ ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಗಡಸಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹಲ್ಲುಗಳು ಒಡೆದು ನುಂಗಲು ಹದ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ನುಂಗಿದ ತುತ್ತು ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಹುದುಗಿರುವ ಸುಮಾರು 25 ಸೆಂಟಿ ಮೀಟರ್ ಉದ್ದದ ಅನ್ನನಾಳದ ಮೂಲಕ ಜಠರಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಈಗ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಒಂದನೆ ಚಿತ್ರದತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಿ. ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಅಕ್ಷರ 'J' ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಎಡಭಾಗದ ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗಳ ಗೂಡಿನ ಕೆಳಗೆ ನೇತಾಡುತ್ತಿರುವ ಟೊಳ್ಳಾದ ಚೀಲವೇ ಜಠರ. ನಾವು ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರವೆಲ್ಲಾ ಮೊದಲು ಶೇಖರವಾಗುವ ಉಗ್ರಾಣ ಅದು. ಮೂರು ನಮೂನೆಯ ಸ್ನಾಯು ಪದರಗಳ ಕವಚವಿರುವ ಜಠರ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹಿರಿದು-ಕಿರಿದಾಗಬಲ್ಲುದು, ಅದಕ್ಕೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ತರಂಗ-ಚಲನೆಯೂ ಇದೆ. ಒಳಭಾಗವನ್ನು ತೆಳುವಾದ ಲೋಳ್ಪರೆ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಜೀರ್ಣರಸಗಳನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವ ಸುಮಾರು 30 ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರನಾಳದಂಥ ಕಿರುಗ್ರಂಥಿಗಳು ಈ ಲೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಹುದುಗಿರುತ್ತವೆ. ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ, ಪೆಪ್ಸಿನ್, ಲಿಪೇಸ್‌ಗಳಂತಹ ಆಮ್ಲೀಯ ಜೀರ್ಣರಸಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಜಠರದ ಒಳಪೊರೆ ಇವುಗಳ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಯಿಂದ ಸುಡದಂತೆ ಕಾಪಾಡುವ ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲೀಯ ಲೋಳೆ ಸಹಾ ಈ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದಲೇ ಸ್ರವಿಸುತ್ತವೆ. ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸಸಾರಜನಕ ಮೂಲ ವಸ್ತುಗಳ ಪಚನಕ್ರಿಯೆ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆ ಒಂದು ಹಂತವನ್ನು ತಲಪುವವರೆಗೂ ತಡೆದು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಅದರ ಕೆಳತುದಿಯಲ್ಲಿ "ಬಿಗಿ ಸ್ನಾಯು" ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಜಠರದಿಂದ ಆಹಾರ ಸಣ್ಣಕರುಳಿನ ಆದಿಭಾಗವೆನಿಸಿದ ಮುಂಗರುಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಹಿಂದು ಮುಂದಾಗಿ ತಿರುವಿದಂತಿರುವ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಅಕ್ಷರ 'C' ಆಕಾರದ ಮುಂಗರುಳಿಗೆ ಯಕೃತ್ತು ಮತ್ತು ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ನಾಳಗಳೂ ಬಂದು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಸಣ್ಣಕರುಳು ಸುಮಾರು 600 ಸೆಂ.ಮೀ. ಉದ್ದದ ಸುರುಳಿ ಸುರುಳಿಯಾಗಿರುವ ಕೊಳವೆಯಾಕಾರದಲ್ಲಿದೆ. ಅದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದ ಬಹುಪಾಲು ಜಾಗವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅದರ ಕವಚದಲ್ಲೂ ಮೂರು ತೆರನ ಸ್ನಾಯು ಕವಚಗಳಿದ್ದು, ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಚಲನ ವಲನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣರಸಗಳನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವ ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ಕಿರು ಗ್ರಂಥಿಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳೂ ಹರಡಿಕೊಂಡಿವೆ. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾದ ಪಚನಕ್ರಿಯೆ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತರಸ, ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸ, ಕರುಳು ರಸ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟ, ಕೊಬ್ಬು, ಸಸಾರಜನಕ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಕರಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ಹಾಲ್ರಸ ನಾಳಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಯಕೃತ್ತು ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆಗೊಳಗಾಗಿ ಉಳಿದ ಆಹಾರದ ಶಿಲುಕು ತೆಳುವಾದ ಕಂದುಬಣ್ಣದ ಗಂಜಿಯಂತಹ ದ್ರವರೂಪಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಮುಂದೆ ಹರಿದು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರು 170 ಸೆ.ಮೀ. ಉದ್ದ ಮತ್ತು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿರಿದಾಗಿರುವ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಶುರುವಾಗಿ, ಸಣ್ಣ ಕರುಳನ್ನು

ತಲೆಕೆಳಗಾದ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಅಕ್ಷರ 'U' ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಎಡಭಾಗದ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಗುದ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರದ ಶಿಲುಕಿನಲ್ಲಿರುವ ನೀರಿನ ಅಂಶದ ಬಹುಪಾಲು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮೆದುವಾದ ಮಲ ಇಲ್ಲಿ ರೂಪುಗೊಂಡು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಕೊನೆಯ ಭಾಗವಾದ ಗುದನಾಳದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತದೆ. ಗುದನಾಳದ ತುದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಬಿಗಿ ಸ್ನಾಯು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯು ಶಿಸ್ತು ಬದ್ಧವಾಗಿ ನಿಗದಿತ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಾಗುವಂತೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ.

ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು ರೋಗಗ್ರಸ್ಥವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಹಲವಾರು. ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಒಗ್ಗದಿದ್ದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಅವುಗಳ ಸಮತೋಲನ ತಪ್ಪಿದರೆ ಅಜೀರ್ಣ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿಗಳಾಗಬಹುದು. ಜೀರ್ಣರಸಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಏರುಪೇರಾದಾಗ ಜಠರದುರಿತ, ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಂಥ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳೊಳಗಡೆ ನೆಲಸುವುದರಿಂದ ಜಂತುಹುಳು ಬಾಧೆ ಕಾಡಿಸಬಹುದು. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಒಳಗಡೆ ಇಲ್ಲವೆ ಹೊರಗಡೆ ತಡೆಗಳಾಗಿ, ಆಹಾರದ ಮುಂಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಹುದು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಲ್ಲೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅಥವಾ ದೇಹದ ಬೇರೆ ಭಾಗದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಹಬ್ಬಬಹುದು.

ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ರೋಗಗಳ ಕಿರು ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಡಲು ಮುಂದಿನ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ■

2. ಅಜೀರ್ಣ

ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ಕರಗಿ, ಪಚನವಾಗಿ, ರಕ್ತಗತವಾಗುವುದಕ್ಕೆ, ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಜಟಿಲ ಹಾಗೂ ಸಮನ್ವಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳು ಜರುಗಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ನಮಗರಿವಿಲ್ಲದಂತೆಯೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಬಾಯಿ ರುಚಿಗೋಸ್ಕರ ನಾವೆಷ್ಟೋ ಸಲ ಮಿತಿ ಮೀರಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದುಂಟು. ಹಬ್ಬ ಹರಿದಿನಗಳಲ್ಲಂತೂ ಹೊಟ್ಟೆ ಬಿರಿಯುವಷ್ಟು ತಿನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಹೀಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರ ಜೀರ್ಣವಾಗಲು ಜೀರ್ಣರಸಗಳೂ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸಾರಿ ನಾವು ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬಳಕೆಯಾಗುವಷ್ಟು ಶ್ರಮಪಡದೆ ಸೋಮಾರಿಗಳಾಗಿಯೂ ಕಾಲ ಹರಣ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಪಚನವಾಗದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅಜೀರ್ಣವಾಗಿದೆ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ.

ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬರಿಸುವುದು, ಉದರ ಬೇನೆ, ಹಸಿವಾಗದಿರುವುದು, ಅಜೀರ್ಣದ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಕೆಲಸಾರಿ ಓಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ-ಭೇದಿ ಸಹಾ ಆಗಬಹುದು.

ಬೆಳಗಿನ ತಿಂಡಿ, ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟ, ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿಯ ಭೋಜನದ ಸಮಯಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ವಿವಿಧ ಜೀರ್ಣರಸಗಳು ಸ್ರವಿಸುವುದು ನಮ್ಮ ಜೀವನ ಕ್ರಮದ ವಿಕಾಸದೊಂದಿಗೆ ರೂಢಿಯಾಗಿ ಬಂದಿದೆ. ಈ ಸಮಯಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆಯೂ ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ಜರುಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ತಿಂಡಿ ತಿನಿಸುಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲುತ್ತಿರುವುದು, ದೈನಂದಿನ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗಿಂತ ಮಿಗಿಲಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಸೋಮಾರಿತನದ ಜೀವನ ಕ್ರಮ - ಇವುಗಳೆಲ್ಲಾ ಅಜೀರ್ಣಕ್ಕೆ ನಾಂದಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಆಹಾರದ ತುತ್ತುಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಗಿದು ನುಂಗುವುದು, ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗುವುದು, ಪದೇ ಪದೇ ತಿನ್ನದಿರುವಂತಹ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನನುಸರಿಸಿದರೆ ಅಜೀರ್ಣ ಬಾಧೆಯನ್ನು ದೂರವಿಡಬಹುದು. ■

3. ಜಠರದುರಿತ

ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉರಿಯಾಗುವುದನ್ನು ಯಾರು ತಾನೇ ಅನುಭವಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ? ಜಠರದ ಲೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆರಳಿಕೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಹೀಗಾಗುವುದುಂಟು. ಪದೇ ಪದೇ ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಸೇವನೆ; ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಮದ್ಯಪಾನ, ಧೂಮಪಾನ ನಿರತರಾಗಿರುವುದು; ಆಸ್ಪರಿನ್, ಫಿನೈಲ್ ಬುಟಾಜೋನ್, ಇತರೆ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮದ್ದುಗಳ ಸೇವನೆ; ಹೆಚ್ಚು ಖಾರ, ಮಸಾಲೆಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಬಳಕೆ; ಜಠರದ ಒಳಪೊರೆಯನ್ನು ಕೆರಳಿಸಿ, ಊರಿಯೂತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಜಠರ ರಸಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯೂ ಜಠರದುರಿತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸದಿರುವುದು, ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ ಸಮಯ, ಇತ್ಯಾದಿ.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉರಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು, ಕೆಲಸಾರಿ ಎದೆಯ ಒಳಗಡೆ ಅನ್ನನಾಳದೊಳಗಡೆ ಸುಟ್ಟಗಾಯದಂತೆ ಉರಿಯಾಗುವುದು ಜಠರದುರಿತದ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಓಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಆಗಬಹುದು. ತೀಕ್ಷ್ಣ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತವಾಂತಿ ಕೂಡ ಆಗುವುದುಂಟು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಜಠರದುರಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಉದ್ರೇಕಕ್ಕೊಳಗಾದ ಲೋಳ್ಪರೆಯನ್ನು ಶಾಂತಗೊಳಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗುವಂತಹ ಹಾಲು, ಗಂಜಿ ಮುಂತಾದ ಆಹಾರ ಪಾನೀಯಗಳ ಸೇವನೆ, ಜಠರ ರಸಗಳ ಆಮ್ಲೀಯತೆಯನ್ನು ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸಲು ಆಮ್ಲರೋಧಕ ಹಾಗು ನೋವು ಶಮನಿಕ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು. ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. 'ನಿರ್ಜಲತೆ'ಯಾಗಿದ್ದರೆ 'ಜೀವಜಲ' ಮರು ನೀರ್ಗುಡಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

■

4. ವಾಂತಿ

ಜಠರದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣರಸಗಳು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಹೊರಬೀಳುವುದನ್ನು ವಾಂತಿಯೆನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಜೀರ್ಣ, ಜಠರದುರಿತ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು, ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್, ಪಿತ್ತಕೋಶದುರಿತ, ಕರುಳು-ತಡೆ ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ತಲೆ ಶೂಲೆ, ಮಿದುಳು ಪೊರೆಯುರಿತ, ಯುರೀಮಿಯ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಮದ್ಯಪಾನ ಮುಂತಾದವು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ವಾಂತಿಯಾಗುವಂತೆ ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತವೆ. ವಾಂತಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆದರೆ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜಲತೆಯೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವಾಂತಿಯಾಗುವುದರ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ತರಂಗ-ಚಲನೆಯನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ತೆರನ ವಾಂತಿಗಳನ್ನು ಉಪಶಮನಗೊಳಿಸಬಹುದು. ನಿರ್ಜಲತೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ಜೀವಜಲ 'ಜಲಮರುಪೂರಣೆ' (ORS) ಕೊಟ್ಟು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

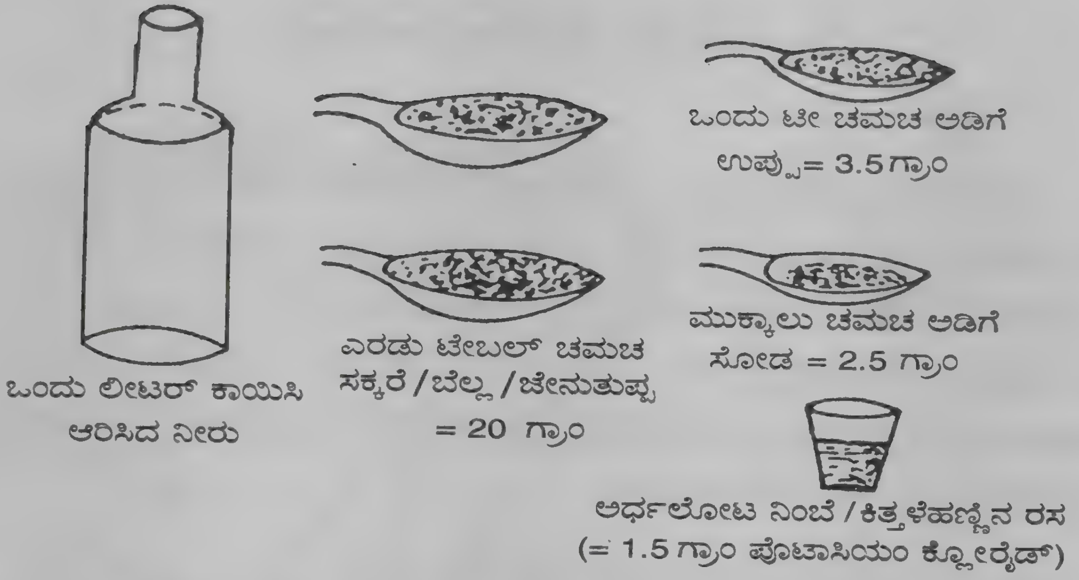
■

5. ಭೇದಿ, ಆಮಶಂಕೆ

ಪದೇ ಪದೇ ಜಲ ಮಿಶ್ರಿತ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ಭೇದಿಯೆನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕರುಳಿನ ತರಂಗ-ಚಲನೆ ಮಿತಿ ಮೀರಿ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಜರುಗುವುದು ಭೇದಿಯ ಮೂಲ ಕಾರಣ. ಅರೆ ಬೆಂದ, ಹಳಸಿದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆ, ರೋಗಾಣು, ವೈರಾಣುಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತವಾದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ ಮುಂತಾದುವು ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳು. ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ತೆರೆದಿಟ್ಟು ಮಾರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತು ಹಾರಾಡುವ ನೊಣ, ಹುಳ ಹುಪ್ಪಟ್ಟೆಗಳು ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಕರುಳಿಗೆ ಒಗ್ಗದ ಹಾಗೂ ಕಲುಷಿತ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಕರುಳಿನ ಲೋಳ್ಪರೆಯನ್ನು ಕೆರಳಿಸಿ, ತರಂಗ ಚಲನೆಯ ಗತಿಯನ್ನು ಉದ್ರೇಕಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆರಳಿದ ಲೋಳ್ಪರೆಯಿಂದ ಕರುಳಿನೊಳಗಡೆ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶಗಳು ಸುರಿಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿ ಸುರಿದ ಲವಣಾಂಶಭರಿತ ನೀರು ವಾಂತಿ, ಭೇದಿಯಲ್ಲಿ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ಹೊರ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜಲ ಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ತುಟಿ ನಾಲಿಗೆ ಒಣಗುತ್ತವೆ, ಕಣ್ಣುಗಳು ಗುಳಿ ಬೀಳುತ್ತವೆ, ಚರ್ಮ ಸುಕ್ಕುಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ನಿಂತು ಹೋಗಲೂಬಹುದು. ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಂತಹವರಿಗೆ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಾಣ ಹಾನಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪದೇ ಪದೇ ಭೇದಿಯಾಗುವಾಗ ಅತ್ಯಂತ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜಲ ಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಲರದಂಥ ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕಿನ ಭೇದಿಯಾಗುವವರು ಅತಿ ತ್ವರಿತ ಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಯುವುದೂ ಅದರಿಂದಲೇ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನಿರ್ಜಲತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಜೀವಜಲ ಅಗತ್ಯ. ನಿರ್ಜಲತೆ ತೀವ್ರವಾದರೆ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿಯ ನಿರ್ಜಲ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಬಾಟಲುಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಲವಣಾಂಶಭರಿತ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ದ್ರವವನ್ನು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ನೀಡುವುದು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಆದರೆ ಈ ತರಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಹಳ ದುಬಾರಿಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನೆರವಿಲ್ಲದೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಲವಣಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ನೀರು ಸೇರಿಸಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಷರಬತ್ತು– "ಮರು ನೀರ್ಗೂಡಿಕಾ ಷರಬತ್ತು"ನ್ನು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಪದೇ ಪದೇ ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ವಾಂತಿ ಭೇದಿಯಾಗುವವರಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಸಕ್ಕರೆ/ಬೆಲ್ಲ ಉಪ್ಪು, ನಿಂಬೆಹಣ್ಣಿನ ರಸಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ, ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚಿಲ್ಲದೆ ತಯಾರಿಸಬಹುದಾದ ಈ ಷರಬತ್ತಿನ ಬಳಕೆ ಈಗ



ಚಿತ್ರ 2. ಮರುನೀರ್ಗೂಡಿಕಾ ಷರಬತ್ತು ತಯಾರಿಸುವ ವಿಧಾನ

ಜನಪ್ರಿಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. (ಚಿತ್ರ 2 ನೋಡಿ). ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನೂ ಸಹಾ ಭೇದಿಯಾಗುವವರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಲೋಳೆ/ಆಮ ಮಿಶ್ರಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಆಮಶಂಕೆ (Dysentry) ಎನ್ನಬಹುದು. ರೋಗಾಣು ಮೂಲದ ಆಮಶಂಕೆಯಲ್ಲಿ ಪದೇ ಪದೇ ಭೇದಿಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಸುಸ್ತು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಮಲದಲ್ಲಿ ಲೋಳೆಗಿಂತಲೂ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶಭರಿತ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ದ್ರವವನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಆಮ ವಿಸರ್ಜನೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಮೀಬಾ ಎಂಬ ಏಕಾಣು ಜೀವಿಯ ಸೋಂಕಿನಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನೇ ಅಮೀಬಾ ಆಮಶಂಕೆ ಎನ್ನುವರು. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ನೋವಾದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಂತಾದರೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಲ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಲೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಕಿರಿದಾದ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುವುದರಿಂದ ಆಮೀಬಾ ಆಮಶಂಕೆಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ನೋವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಲೋಳೆ ಸಹ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಖಾರ ಮತ್ತು ಮಸಾಲೆಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉಲ್ಬಣವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕರುಳನ್ನು ಕೆರಳಿಸದಂತಹ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಮೆಟ್ರೋನಿಡಜಾಲ್ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಅಮೀಬಾ ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರಬಹುದು.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದ ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಪರಿಶುದ್ಧ ನೀರು ಮತ್ತು ಆಹಾರಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಮತ್ತು ಆಮಶಂಕೆಗಳಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದು. ■

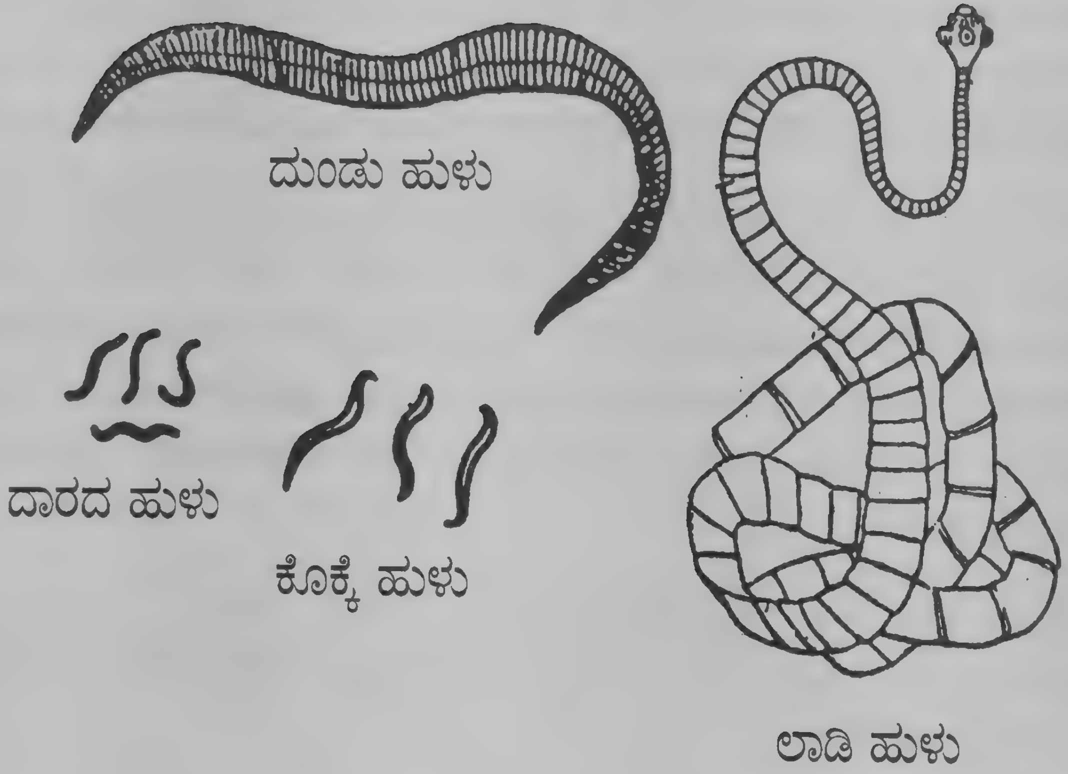
6. ಜಂತು ಹುಳು ಬಾಧೆ

ಒಂದು ಜೀವಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಮತ್ತೊಂದು ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು ಪ್ರಕೃತಿಯ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಎಳೆಯರಾಗಿದ್ದಾಗ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಹುಳಬಿದ್ದು ಒದ್ದಾಡುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ನಾವೆಲ್ಲಾ ಗಾಬರಿಗೊಂಡಿರಬಹುದಲ್ಲವೆ? ಮನುಷ್ಯನ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕೂದಲೆಳೆಯಷ್ಟು ಕಿರಿದಾದಷ್ಟರಿಂದ, ಪೆನ್ಸಿಲ್ ಗಾತ್ರದಷ್ಟು ದೊಡ್ಡ ಜಂತುಗಳು ಪರೋಪಜೀವಿಗಳಾಗಿದ್ದುಕೊಂಡು ಹಲವಾರು ಬಾಧೆಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳು : ಕೂದಲೆಳೆಯಷ್ಟು ಗಾತ್ರ ಹಾಗೂ ಒಂದು ಸೆ.ಮೀ. ಉದ್ದನೆಯ ಈ ಜಂತುಹುಳುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಂಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಸಾವಿರ ಗಟ್ಟಲೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡುತ್ತವೆ. ಲೋಳ್ಪರೆಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಸದಾ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೀರುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಆಧುನಿಕ ಕಕ್ಕಸುಗಳ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ, ಹೊರಗಡೆ ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನರ ತೀವ್ರ ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳು ಬಾಧೆ. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರ ಬೀಳುವ ಈ ಜಂತುವಿನ ಮೊಟ್ಟೆಗಳು ಬೆಚ್ಚನೆಯ ಜೌಗು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮರಿಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಬರಿಗಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಜನರ ಪಾದಗಳ ಬಿರುಕಿನಲ್ಲಿ ನುಸುಳಿ ಮರಿಗಳು ಮತ್ತೆ ಮನುಷ್ಯನ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ತಮ್ಮ ಮುಂದಿನ ಜೀವನ ಚಕ್ರವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತವೆ.

ದುಂಡು ಹುಳು : ಸುಮಾರು 20ರಿಂದ 35 ಸೆ.ಮೀ. ಉದ್ದ ಹಾಗೂ ಪೆನ್ಸಿಲ್ ಗಾತ್ರದಷ್ಟಿರುವ ಈ ದುಂಡುಹುಳುಗಳ ಬಾಧೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ. ಅವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಯ ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಬಹುಪಾಲನ್ನು ಕಬಳಿಸಿ ಅವನ ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಅಷ್ಟಲ್ಲದೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಓಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಸಾವಿರಾರು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿ, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಸಿಂಬೆಗಟ್ಟಿಕೊಂಡು "ಕರುಳು ತಡೆ"ಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವುದೂ ಉಂಟು. ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಣ್ಣಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ ದುಂಡು ಹುಳುಗಳ ಮೊಟ್ಟೆಗಳು ಕಲುಷಿತ ಆಹಾರ, ನೀರು, ಗಾಳಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಮತ್ತೆ ಮಾನವ ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

ದಾರದ ಹುಳು : ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೊಲಿಗೆದಾರದ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು 2 ರಿಂದ 5 ಸೆ.ಮೀ. ಉದ್ದನೆಯ ಈ ಹುಳುಗಳು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು, ನೆಟ್ಟಗರುಳು ಮತ್ತು ಗುದನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತವೆ. ಗುದನಾಳದ ಹೊರಗಿನ ಆಸನದಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟೆ ಇಡುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿರುವ ಈ ಹುಳುಗಳು ಹೊರಗಡೆ ಬಂದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ತುರಿಕೆಯಾಗುವುದರಿಂದ



ಚಿತ್ರ 3. ಕರುಳಿನ ಜಂತು ಹುಳುಗಳು

ಕಿರಿಕಿರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೇ ಇವುಗಳ ಕಾಟ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ನಿದ್ದೆಗಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ತುರಿಸುವಾಗ ಮೊಟ್ಟೆಗಳು ಕೈಗಂಟಿ, ಪದೇ ಪದೇ ಸ್ವಯಂ-ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ತಂತು ಹುಳು (Thread worm) : ಕೇವಲ ಎರಡು ಮಿಲಿ ಮೀಟರ್ ಉದ್ದ, ಅರ್ಧ ಮಿ.ಮಿ. ಗಾತ್ರದ ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಆರಂಭದ ಅರ್ಧ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಮರಿ ಹುಳುಗಳು ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುವಿನಂತೆ ಪಾದಗಳ ಬಿರುಕಿನ ಮುಖಾಂತರ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ಭೇದಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ.

ಲಾಡಿ ಹುಳು : ತೆಳುವಾದ ಪಟ್ಟಿಯಾಕಾರದ ಈ ಹುಳು ಹಲವಾರು ಮೀಟರುಗಳಷ್ಟು ಉದ್ದವಾಗಿರತ್ತವೆ. ಹಲವಾರು ಜಾತಿಯ ಈ ಹುಳುಗಳು ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ತಗಲುತ್ತವೆ. ಹಂದಿ, ಹಸು, ನಾಯಿಗಳಂಥ ಸಾಕು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅವು ತಮ್ಮ ಜೀವನ ಚಕ್ರದ ಕೆಲ ಸಮಯವನ್ನು ಕಳೆಯುತ್ತವೆ. ಮನುಷ್ಯ ವಿಸರ್ಜಿಸಿದ ಇವುಗಳ ಪಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಮೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಈ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಕಬಳಿಸುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಜಾತಿಯವು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಕೋಶಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಅವುಗಳ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟೆ ಇಡುತ್ತವೆ. ಹಂದಿ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಅರೆಬೆಂದ ಮಾಂಸ ತಿನ್ನುವುದು, ಇಲ್ಲವೆ ನಾಯಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಮೊಟ್ಟೆಗಳು ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಬೆರೆತು ಮತ್ತೆ ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತ್ಯೇಕ ತಲೆ, ಕೊಂಡಿ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಿ ಪಟ್ಟಿಯಾದ ಶರೀರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಲಾಡಿ ಹುಳುಗಳು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳೆಂದು ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾಗಿವೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಲು ಆಗದ ನೋವು ಇರುವಾಗ ಮಲದಲ್ಲಿ ಬೀಳುವ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಜಂತು ಹುಳುಗಳ ಕಾಟ ಅಶೌಚದ ಕೂಪಗಳಾದ ಉಷ್ಣವಲಯದ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಜನರ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಈಗ ವ್ಯಾಪಕ ಕ್ರಿಯಾ ಶೀಲತೆಯ ಮದ್ದುಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಜನರ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಲಮೂತ್ರಗಳನ್ನು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಅಂಥ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಾಗದೆ ಎಷ್ಟೇ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರೂ ಅವು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗಿಂತ ಮೊದಲು ಹಾಗೂ ನಂತರ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳವೇಕು. ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತೊಳೆದು ತಿನ್ನಬೇಕು; ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ತೊಳೆದು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೇಯಿಸಿ ತಿನ್ನಬೇಕು. ■

7. ಮಲಬದ್ಧತೆ

ದಿನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಾರಿಯಾದರೂ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾದರೆ ಆರೋಗ್ಯಕರ. ಕೆಲವರಿಗೆ 2-3 ದಿನಗಳಲ್ಲೊಂದಾವರ್ತಿಯೂ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಲಾರದು. ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದರೂ ಮಲ ಬಹಳ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮಲಬದ್ಧತೆಯೆನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೊಳವೆ ಸ್ವರೂಪದ ನಮ್ಮ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಮೂಲಕ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಬಹುದೂರ ಸಾಗಿ ಮಲದ ರೂಪದಲ್ಲು ಹೊರಗೆ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಾಗಾಣಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಕರುಳುಗಳ ತರಂಗ-ಚಲನೆ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಕರುಳು ಒಳಗಡೆ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ತರಂಗ-ಚಲನೆಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಚೋದನೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಸೊಪ್ಪು ತರಾಕಾರಿ, ಪಾಲಿಷ್ ಮಾಡದ ದವಸ ಧಾನ್ಯಗಳ ಹೊರ ಕವಚಗಳಲ್ಲಿ ಮರದೆಳೆ, ತವುಡುಗಳಂತಹುಗಳಿದ್ದು ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ "ಗಾತ್ರ"ವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ತೆರನ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ ಪ್ರಾಚೀನ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ಮಲ ಬದ್ಧತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ನಾಗರಿಕತೆ ಮುಂದವರಿದಂತೆಲ್ಲಾ ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿಗಳಂತಹುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ದವಸ ಧಾನ್ಯಗಳೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪರಿಷ್ಕೃತವಾಗಿ ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದ ಗಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗತೊಡಗಿತು. ಈಗಿನವರು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ನರಳುವುದಕ್ಕೆ ಇದೇ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾದವರಿಗೆ ನೆಟ್ಟಗರುಳು ಮತ್ತು ಗುದನಾಳಗಳು ಊದಿಕೊಂಡಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹಳ ಸಮಯ ಮಲ ಕರುಳಿನಲ್ಲೇ ಉಳಿಯುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಪ್ರತಿದಿನ ಕ್ಲುಪ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಂತ "ಪ್ರತಿ-ವರ್ತನೆ" ಯಾಗುವುದುಂಟು. ಅವರು ಆ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮರದೆಳೆ ತವುಡು ಮತ್ತಿತರ "ಹುರಬರಕು"ಗಳು ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಚನವಾಗಿ ಅವುಗಳ ಚಲನೆ ಮುಂದುವರಿಯಲು ದೈಹಿಕ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯ ಇಲ್ಲವೇ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮಲಬದ್ಧತೆ ತಡೆಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ 'ಚಟ' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿ ಉಪಯೋಗಿಸದೇ ಇರುವುದು, ತರಕಾರಿ, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದನ್ನು ರೂಢಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ■

8. "ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ"

(IRRITABLE BOWEL SYNDROME)

ಈ ಮೊದಲು ವಿವರಿಸಿದ ಭೇದಿ ಮತ್ತು ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೋಲುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ "ಕರುಳು ಕೆರಳಿಕೆ" ಯನ್ನು ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ತಿರುಚಿದಂತಾಗಿ 2-3 ಸಾರಿ ಭೇದಿಯಾದರೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸಮಯ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪದೇ ಪದೇ ಉಬ್ಬರಿಸಿದಂತಾಗಿ ರೋಗಿ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಾನೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಬಾಧೆ ಪದೇ ಪದೇ ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿದಾಗಲೂ ಮಲ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬಂದಂತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕಾರಣದಿಂದ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಲು ಇನ್ನೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುವವರಲ್ಲನೇಕರು ಮಾನಸಿಕ ದುಗುಡ-ದುಮ್ಮಾನಗಳಿಂದ ಪರಿತಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಷ್ಕರಣ ಹಾಗೂ ಪೂರಯಿತ ಆಧುನಿಕ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಬಳಕೆ ಈ ತರಹೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ಕಾರಣವೆಂಬ ಶಂಕೆಯೂ ಇದೆ. ಇಂತಹವರ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನೊಳಗಡೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯ ಉಪಕರಣಗಳಿಂದ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಮಲದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡುವ ಮರದೆಳೆ, ತವುಡುಗಳಿರುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆ, ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿಸುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಕೆಲವು ಸಮಯ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದಾದರೂ ಅವುಗಳನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

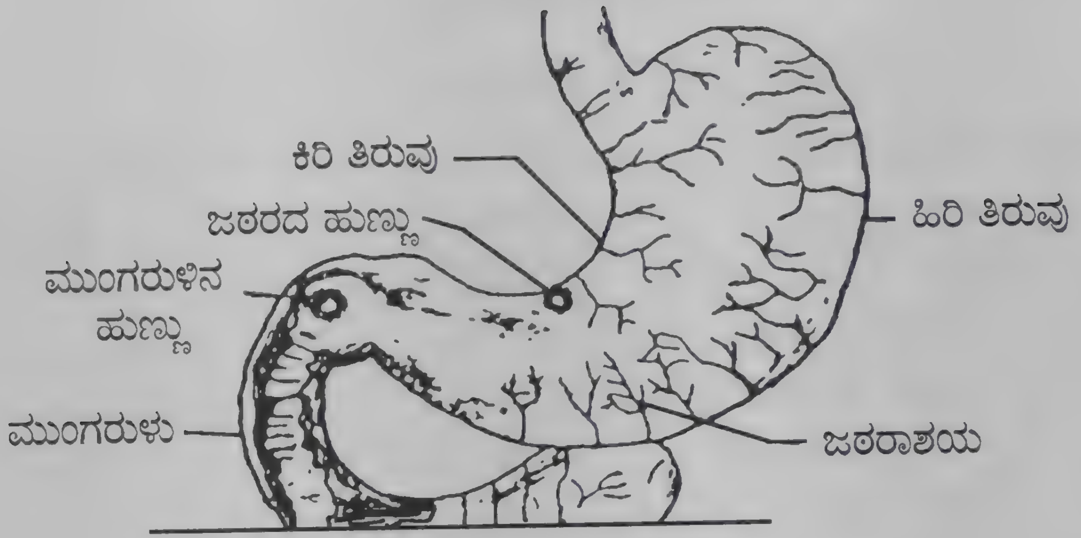
■

9. ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು

ಜಠರದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಅತ್ಯಂತ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದದ್ದು. ಅದು ಮೈಮೇಲೆ ಬಿದ್ದರೆ ಸುಡುತ್ತದೆ. ಮಾಂಸದ ತುಂಡೊಂದನ್ನು ಹಾಕಿದರೆ ಅದು ಕರಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಜಠರವೂ ಅದರಿಂದ ಸುಟ್ಟು ನಾಶವಾಗದಿರುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯವಲ್ಲವೆ? ಆದರೆ ಜಠರದಲ್ಲೇ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಲೋಳೆಯೂ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲೀಯವಾಗಿದ್ದು ಅದು ಜಠರವನ್ನು ಅಂತಹ ದುರಂತದಿಂದ ಪಾರುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆಹಾರವಿರುವಾಗಲೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಮ್ಲ ಸ್ರವಿಸುವುದರಿಂದ ಅದು ಆಹಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸುವ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಜಠರಕ್ಕೆ ಕುತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಜಠರದ ಒಳಪೊರೆಯ ಅನಾರೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿಯೂ ಕೆಲಸಾರಿ ಆಮ್ಲದ ಬಿರುಸಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಜಠರದ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುತ್ತವೆ. "ಹೊಟ್ಟೇ ಹುಣ್ಣು" ಎಂದು ಪ್ರಖ್ಯಾತಿ ಪಡೆದಿರುವ ಇಂಥ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಜಠರಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಗರುಳಿನ ಆದಿ ಭಾಗದಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಗುವುದರಿಂದಲೂ, ಜೀರ್ಣರಸಗಳೇ ಅವುಗಳಿಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುವುದರಿದಂಲೂ ಅವುಗಳಿಗೆ "ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು" ಎಂಬ ಹೆಸರು ಸಮರ್ಪಕವೆನಿಸುತ್ತದೆ. (ಚಿತ್ರ 4)

ಜಠರ ರಸಗಳ ಪ್ರಚೋದನೆಗೆ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಪ್ರಚೋದನೆಗಳಿವೆ. ನುಂಗಿದ ಆಹಾರದ ತುತ್ತು ಜಠರದ ಲೋಳ್ಪರೆಯನ್ನು ತಗಲುವುದೇ ಮೊದಲ ಪ್ರಚೋದನೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮುಖ್ಯವಾದ ಪ್ರಚೋದನೆ ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಜಠರದ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಸ್ವಾಯತ್ತ ನರ ಜಾಲದ ಮುಖಾಂತರ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅನುವೇದಕ "ಒಳಾಂಗಕ ಹೆಣಿಗೆ"ಯಿಂದ ಜಠರವನ್ನು ತಲ್ಪಿದರೆ ಉಪಾನುವೇದಕ ನರಗಳು ವೇಗಸ್ ನರಗಳ ಮೂಲಕ ಜಠರದ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿ, ಜಠರ ರಸಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗೂ ಜಠರದ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕವಿದೆ. ಕೋಪ, ರೋಷ, ಭಯ ಆತಂಕ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಜಠರ ರಸಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವಿರುವವರಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುವುದೂ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ವೇಗಸ್ ನರಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವುದರಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗುವುದು ಈ ತೆರನ ಪ್ರಚೋದನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದಲೇ. ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಂತೇಹೋಗಿದೆ; ಕಾರಣ ಹೊಸ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳ ಶೋಧನೆಗಳಿಂದ.

ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ, ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆ, ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಖಾರ, ಮಸಾಲೆ ಇರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರ ಜಠರದ ಲೋಳ್ಪರೆ ಶಿಥಿಲವಾಗುವುದೂ ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುವುದರ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಖಾರ, ಮಸಾಲೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸುವ ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದ ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿ ಇರುವುದಕ್ಕೂ ಇದೇ ಮೂಲ.



ಚಿತ್ರ 4. ಜಠರ ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳು

ಅತೀ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಹಾಗೂ ಆಮ್ಲೀಯ ಜಠರ ರಸವನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಆಹಾರದ ಮಿಶ್ರಣವು, ಜಠರದ ಕಿರಿದಾದ ವಲಯಗಳಾದ "ಕಿರಿ ತಿರುವು" ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳಿನ ಆದಿ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾದು ಹೋಗುವಾಗ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಘರ್ಷಣೆಯಿಂದ ಆ ಜಾಗಗಳಲ್ಲೇ ಬಹುಪಾಲು ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುತ್ತವೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡ 90ರಷ್ಟು ಮುಂಗರುಳಿನ ಮೊದಲ ಭಾಗದಲ್ಲೂ, ಇನ್ನುಳಿದವು ಜಠರದಲ್ಲೂ ಆಗುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 20ರಿಂದ 65 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರಲ್ಲೇ ಸುಮಾರು ಮೂರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅಜೀರ್ಣ, ನೋವು, ಕೆಲಸಾರಿ ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು-ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶ, ಹಾಗೂ ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶದ ಬಲಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಸಮಯಕ್ಕೂ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಕಾಲಕ್ಕೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣಿರುವವರಲ್ಲಿ ಜಠರ ಖಾಲಿಯಾದಾಗ ನೋವು ಪ್ರಕಟವಾಗಿ, ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಜಠರದ ಹುಣ್ಣಾದವರಿಗೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದ ಅರ್ಧಗಂಟೆಯಲ್ಲೇ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು, ಜಠರ ಖಾಲಿಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ ನೋವು ಉಪಶಮನವಾಗುತ್ತದೆ.

ತೊಡಕುಗಳು : ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಅವು ತೂತು ಬೀಳುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ಇಂತಹ ತೂತಿನಿಂದ ಜಠರ ರಸ ಹೊರಬಂದು ಕರುಳಿನ ಹೊರ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಬಹಳ ಕಾಲದ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ವಿಪರೀತ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಎರಡೂ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಳಂಬಗತಿಯ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿದ್ದವರ ಜಠರಾಶಯ ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳಿನ ಆದಿಭಾಗ ಕ್ರಮೇಣ ಸುಕ್ಕುಗಟ್ಟಿ ಕಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಜಠರದಿಂದ ಕರುಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಚಲಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಇದರಿಂದ ತಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಚಲನ ಸ್ಥಗಿತವಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುವ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಜಠರ ರಸಗಳು ವಾಂತಿಯಿಂದ ಹೊರಬೀಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರೋಗಿ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಗೊಳಗಾಗಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಕೃಶವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಉಪಯುಕ್ತ ಲವಣಾಂಶಗಳೂ ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಬರುವುದರಿಂದ ಅವನಲ್ಲಿ 'ಕ್ಷಾರವಿಷತೆ'ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಸಕಾಲದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಈ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಬಹಳ ಕಾಲ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾಗದ ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು ಕೆಲ ಸಾರಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ತಿರುಗಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ : ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಅವುಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಫಲಶೃತಿ ತಿಳಿಯಲು ಕೆಲವು ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಕಿರಣಗಳಿಗೆ ಅಪಾರದರ್ಶಕವಾದ ಬೇರಿಯಂ ಅನ್ನು ಗಂಜಿಯಂತಹ ದ್ರವ ರೂಪದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಕುಡಿಸಿ ಜಠರದಲ್ಲಿರುವ ಹುಣ್ಣಿನ ಆಕಾರ, ಗಾತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ನಾರು ಗಾಜಿನ ಜಠರದರ್ಶಕ ದುರ್ಬೀನನ್ನು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಜಠರದೊಳಗೆ ತೂರಿಸಿ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು ಮತ್ತು ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ವಿಧಾನ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಹುಣ್ಣಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅವು ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತಿರುವ ರೀತಿಯನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಅನುಮಾನವಿದ್ದರೆ ಸಣ್ಣದೊಂದು ತುಣುಕನ್ನು ತೆಗೆದು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು : ಆಧುನಿಕ ಜೀವನದ ಮಾನಸಿಕ ಏರು ಪೇರುಗಳು ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರಣವೆನಿಸಿರುವುದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತಬದಲಾಲಣೆಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಶಾಂತ ಹಾಗೂ ತೃಪ್ತಿಕರ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ. ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಮೂಲ ಕಾರಣವಾದ ಆಮ್ಲೀಯತೆಯನ್ನು ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸಲು, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಹಲವು ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲೀಯ ಮದ್ದುಗಳು ಈಗ ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಅವು ಬಾಯಲ್ಲಿಟ್ಟು ಚೀಪಬಹುದಾದ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸ್ವರೂಪದಿಂದ ಹಿಡಿದು, ರುಚಿಕರವಾದ ಕುಡಿಯುವ ಔಷಧಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಮದ್ದುಗಳ ಸಂಯುಕ್ತಗಳಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಸ್ವಾಯತ್ತ ನರಜಾಲಗಳಿಂದ

ಪ್ರಚೋದನೆಯಾಗುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮದ್ದುಗಳೇ ಅಲ್ಲದೆ ನೋವನ್ನು ಶಮನ ಮಾಡುವ ಔಷಧಗಳೂ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಜಠರದ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ತಯಾರಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುವ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ರಾಸಾಯನಿಕದ ವಿರುದ್ಧ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ "ಲಾಬಿಡ್ರಿಕೋಲ, ಒಮೆಪ್ರಜೋಲ್, ಮಿಥ್ರೋಲ್, ರೆನಿಟಿಡೀನ್"ನಂತಹ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಮದ್ದುಗಳ ಶೋಧನೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಾಗಿ, ಈಗ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಈತನಕ ಸಾಧಿಸಲಾರದಂಥ ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಈ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಕೇವಲ ಒಂದುವರೆ -ಎರಡು ತಿಂಗಳು ಅವುಗಳನ್ನು ಕ್ರಮವರಿತು ಸೇವಿಸಿದ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರ ಹುಣ್ಣುಗಳು ವಾಸಿಯಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅವುಗಳ ಬೆಲೆ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೂ ಎಟುಕುವಂತಾಗಿದೆ.

ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಒಳ್ಳೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರಬಹುದಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿರುವುದಾದರೂ, ಅವು ವಿಫಲವಾದಾಗ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊರೆಹೋಗುವುದು ಕೆಲಸಾರಿ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಜಠರದಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣರಸಗಳನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವ ಜೀವಕೋಶಗಳಿರುವ ಜಠರದ ಅರ್ಧ-ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ ಬಹಳ ಸಮಯದಿಂದ ಪ್ರಚಲಿತವಿತ್ತು. ಅದರಿಂದಾಗುತ್ತಿದ್ದ ತೊಡಕುಗಳಿಂದ ಈಗ ಅನೇಕ ಸರಳ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜಠರ ರಸಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಫೂರ್ತಿಯಾದ ವೇಗಸ್ ನರವನ್ನು ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು ಈಗ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಈ ಕತ್ತರಿಕೆಯಿಂದುಂಟಾಗುವ ಜಠರದ ತರಂಗ ಚಲನೆಯ ಸ್ಥಗಿತವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಜಠರ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿಗೆ ಕೃತಕ ಸಂಪರ್ಕದ್ವಾರವನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನಸರಿಸಿದರೂ, ಹೆಚ್ಚು ಖಾರ, ಮಸಾಲೆ ವಸ್ತುಗಳಿರುವ ಸೌಮ್ಯ ರೀತಿಯ ಪಥ್ಯಾಹಾರಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಅದೇ ರೀತಿ ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನಗಳಂಥ ದುಶ್ಚಟಗಳಿಂದಲೂ ದೂರವಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ■

10. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್

ಮೂರ್ತಿ ಚಿಕ್ಕದಾದರೂ ಕೀರ್ತಿ ದೊಡ್ಡದು ಎಂಬ ಗಾದೆಯನ್ನು ಯಾರು ತಾನೇ ಕೇಳಿಲ್ಲ? ನಮ್ಮ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಅಂತಹದೊಂದು ಅವಯವವಿದೆಯೆಂದರೆ ನಂಬುವುದೂ ಕಷ್ಟ. ಸಾಲದಕ್ಕೆ ಅದರಿಂದ ನಮಗೇನೂ ಪ್ರಯೋಜನವೂ ಇಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಅದರಿಂದುಂಟಾಗುವ ಅನಾನುಕೂಲತೆಗಳಿಂದಲೇ ಅದು ಪ್ರಖ್ಯಾತಿ ಪಡದಿದೆ. ಆ ವಾಮನ ಮೂರ್ತಿಯ ಹೆಸರು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ (ಚಿತ್ರ-5)

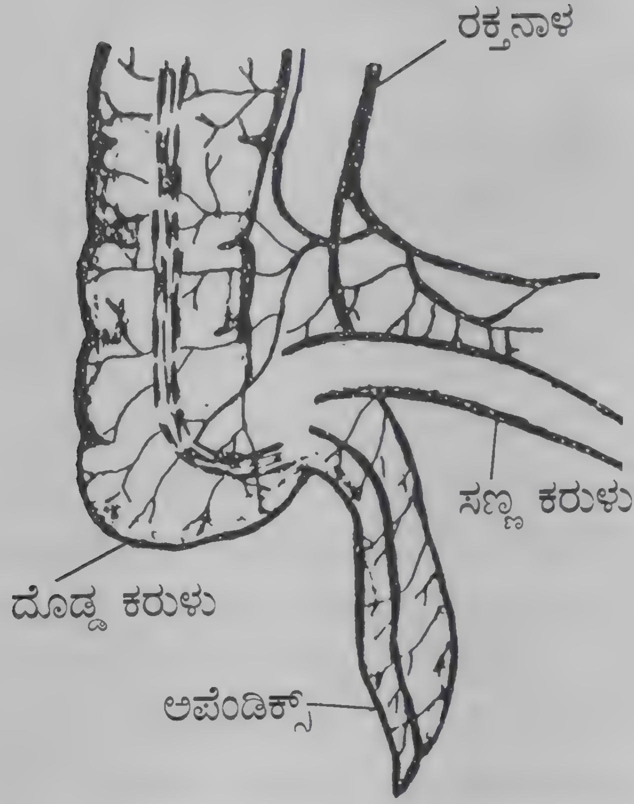
ಸುಮಾರು 7ರಿಂದ 10 ಸೆ.ಮೀ. ಉದ್ದ, ಒಂದೂವರೆ ಸೆ.ಮೀ. ಸುತ್ತಳತೆಯಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಆದಿ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೇತಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ "ತಿರುಚೀಲ". ಕೆಳವರ್ಗದ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಮರದೆಳೆಯ ಪಚನಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಈ ಅಂಗ ಜೀವವಿಕಾಸದ ಮೇಲ್ವರ್ಗದ ಮನುಷ್ಯನಂತಹವರಲ್ಲಿ ಮರದೆಳೆಯ ಬಳಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿತು. ಅದೀಗ ಪಳೆಯುಳಿಗೆಯಾಗಿ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದರೂ, ಅದಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ರೋಗ-ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಕೀರ್ತಿ, ಅಲ್ಲ, ಅಪಕೀರ್ತಿಯು ಯಜ್ಞ ಪಶುವಾಗಿದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಉರಿಯೂತ – "ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್" ನಾಗರಿಕ ಜಗತ್ತಿನ ಜನರನ್ನು ಬಾಧಿಸುವ ರೋಗಗಳ ಸರಣಿಯ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಹಿಂದುಳಿದ ಆಫ್ರಿಕಾದ ಗುಡ್ಡಗಾಡುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆದಿವಾಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗುವ ಸಂಭವ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, ಮುಂದುವರಿದ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಟಳ ವಿಪರೀತವಾಗಿದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಈಗ ಇದರದೇ ಅಗ್ರಸ್ಥಾನ.

ಮೆದುವಾದ ಮಲದ ತುಣುಕುಗಳು ಕೆಲಸಾರಿ ಕರುಳಿನಿಂದ ಜಾರಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಕಾಲಾನಂತರ ಅವು ಕಲ್ಲಿನಂತೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ದ್ವಾರಕ್ಕೆ ತಡೆಯುಂಟುಮಾಡುವುದು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಅದರೊಳಗಿನ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳಿಗೆ ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದರಿಂದಲೂ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನೊಳಗೆ ತಡೆ ಅಥವಾ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದರಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಎನ್ನಬಹುದು. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕೆಲಸಾರಿ ವಿಳಂಬಗತಿಯಿಂದ ಇಲ್ಲವೇ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತಿರಬಹುದು.

ನೋವು, ವಾಂತಿ, ಜ್ವರ – ಇವು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೊಕ್ಕಳ ಸುತ್ತ ಮತ್ತು ಬಲ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ



ಚಿತ್ರ 5. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಸರ

ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಚಳುಕಿನಂಥ ನೋವಿನಿಂದ ರೋಗಿ ನರಳಿ ಒದ್ದಾಡುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು ಶುರುವಾದ ಒಂದೆರಡು ತಾಸುಗಳಲ್ಲೇ ವಾಂತಿಯಾಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 99-100° Fನಷ್ಟು ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್, ಕರುಳು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಕನಾಳದ ಸರಹದ್ದಿನಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಲ ಸಮಯ ಭೇದಿ, ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ : ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅದರ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತದ ಎಣಿಕೆ 10,000 / ಮಿ.ಲೀ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆಗಿರುವುದರ ಅನುಮಾನವನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಕ್ಸ್‌ರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೂ ಕೆಲಸಾರಿ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲವು.

ತೊಡಕುಗಳು : ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಮೊದಲ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದಾಕ್ಷಣ ಸೂಕ್ತ ಜೀವಿವಿರೋಧಕ ಹಾಗೂ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರೆ ರೋಗ ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಳಂಬವಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ, ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು ಮತ್ತು ನೆಣಮಾಲೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಸುತ್ತ ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟಿಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಸುತ್ತ ಕೀವು ಸೇರಿಕೊಂಡು

ಕುರು ಎದ್ದಂತಾಗಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತು ತೂತಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಕೀವು ಪಸರಿಸಿ ಕರುಳಿನ ಹೊರ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯ ತೊಡಕುಗಳುಂಟಾದಾಗ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿ ಬದುಕಿ ಉಳಿಯಲಾರ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮೊದಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದ 12ರಿಂದ 18 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವಿಗೆ ಬಂದರೆ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅದು ಮುದ್ದೆಗಟ್ಟಿದ ಲಕ್ಷಣವಿದ್ದರೆ ಜೀವಿವಿರೋಧಕ ಮತ್ತಿತರ ಸಹಾಯಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ "ಕಾದುನೋಡುವ" ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೀವುಗಟ್ಟಿ ಕುರುವಂತಾಗಿದ್ದರೆ, ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರಬಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಆದ ಮೊದಲ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಗದಿದ್ದವರಿಗೆ, ಅವರು ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡು ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಇಲ್ಲವೆ, ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದಾಕ್ಷಣ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವುದು ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮ.

■

11. ಕರುಳು-ತಡೆ

ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಪಚನಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವಂತೆಯೇ ಆಹಾರದ ಶಿಲುಕು ತರಂಗ-ಚಲನೆಯ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಮುಂದೆ ಮುಂದೆ ಚಲಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಮುಂದಿನ 12-18 ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಮಲದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ. ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಈ ಚಲನೆ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಿ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಂತುಹೋಗಬಹುದು. ಇದನ್ನು "ಕರುಳು-ತಡೆ"ಯೆನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕರುಳಿನ ಒಳದ್ವಾರ ಕೆಲಸಾರಿ ಕಿರಿದಾಗಬಹುದು; ಒಳಗಡೆ ಹಿರಿಯ ಗಾತ್ರದ ಗೆಡ್ಡೆ ಬೆಳೆಯಬಹುದು; ಕರುಳಿನ ಹೊರಭಾಗದಿಂದ ಒತ್ತಡ ಬೀಳಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ತಿರುಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕರುಳಿನೊಳಗಿನ ಆಹಾರದ ಶಿಲುಕು ಮುಂದೆ ಚಲಿಸಲು ತಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸಾರಿ ಕರುಳಿನ ಸ್ವಾಯತ್ತ ನರ ಜಾಲಕ್ಕೆ ಲಕ್ವಾ ಬಡಿದಂತಾದಾಗಲೂ ಕರುಳಿನ ತಡೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಕರುಳಿನೊಳಗಡೆ ತಡೆಯಾದಾಗ ನೋವು ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಮೊದಲು ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು. ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನೋವು ಕೆಲವೇ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಚಳುಕಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿ, ರೋಗಿ ಒದ್ದಾಡುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಎಡೆ ಬಿಡದೆ ಮುಂದುವರಿಯುವ ನೋವು ಇಡೀ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ತಡೆ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಮೊದಲ ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲೇ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ತಡೆಯಲ್ಲಿ, ವಾಂತಿಯಾಗಲು ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಾಗಬಹುದು.

ಕರುಳಿನೊಳಗೆ ಗಾಳಿ, ಜೀರ್ಣರಸ, ಆಹಾರ ಶಿಲುಕುಗಳೆಲ್ಲಾ ಮುಂದೆ ಚಲಿಸದೆ ಶೇಖರಣೆಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಹೊಟ್ಟೆ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಉಬ್ಬಿದ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು ಏಣಿ ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳಂತೆ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕರುಳ-ತಡೆಯ ವಿಧಗಳು: ಆಗ ತಾನೇ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುವಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು ವೃದ್ಧರಲ್ಲೂ ಸಹ ಕರುಳು-ತಡೆಗಳಾಗಬಹುದು. ಆಗ ತಾನೇ ಜನಿಸಿದ ಮಗು ಹಾಲು ಕುಡಿದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಕೆಮ್ಮಿ ವಾಂತಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಅನ್ನನಾಳ ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಕಿರಿದಾಗಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದು. ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾಲುಂಡು ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಶಿಶುವಿನ ವಾಂತಿ ಸೀರ್ಕೊಳವೆಯಂತೆ ಮುಂದೆ ಹಾರಿಬೀಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದರ ಜಠರಾಶಯ ಕಿರಿದಾಗಿದೆಯೆಂದರ್ಥ. ಆ ಭಾಗದ ನರಜಾಲದಲ್ಲಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸದಿಂದ ಸ್ನಾಯು ಕವಚ ದಪ್ಪವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿರುವುದರಿಂದ, ಜಠರಾಶಯದ ದ್ವಾರ ಕಿರಿದಾಗಿರುವದೇ ಇದರ ಕಾರಣ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಶಿಶುವನ್ನು

ಬದುಕಿಸಬಹುದು.

ನವ ಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಕರುಳಿನ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳು ಕಿರಿದಾಗಿರಬಹುದು. ಕರುಳಿನ ಕೆಲವು ಸುರುಳಿಗಳು ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಂಡಿರಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಕೆಲವು ಸಂಜಾತ ಪಟ್ಟಿಗಳಿಂದ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳಿಗೆ ಒತ್ತಡ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದು. ಜನಿಸಿದ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಕರುಳು-ತಡೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಜನಿಸಿದ ಮಗುವಿನ ಗುದದ್ವಾರ ತೆರೆದುಕೊಂಡಿರದೆ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಲಾರದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕರುಳು-ತಡೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ: ಕರುಳಿನೊಳಗಡೆ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಬೆಳೆಯುವುದು; ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಲ್ಲುಗಳು ಕರುಳಿನೊಳಗಡೆ ಸಿಕ್ಕಿ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು; ಕರುಳಿಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ತಗುಲಿದಾಗ ದ್ವಾರ ಕಿರಿದಾಗುವುದು; ಇವುಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಕರುಳ-ತಡೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ವಿಳಂಬಗತಿಯಿಂದ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು ಕೆಲಸಾರಿ ತಮ್ಮ ಅಕ್ಷದ ವಿರುದ್ಧದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ತಿರುವಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕರುಳಿನ ಒಂದು ಭಾಗ, ತನ್ನ ಮುಂದಿನ ಭಾಗದೊಳಗೆ ಸರಿದು (ಷರಟಿನ ಕೈ ತೋಳನ್ನು ಹಿಂದೆ ಮಡಿಸುವಂತೆ) ಅಡಚಣೆಯಾಗುವುದುಂಟು; ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳಿಗೆ ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಉದ್ಭವವಾದ ಪಟ್ಟಿಗಳು ಸುತ್ತುಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು; – ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಕರುಳು-ತಡೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು, ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಬಿರುಸಿನಿಂದ ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ.

ಕರುಳು-ತಡೆಯ ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊರಬೀಳುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜಲ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಲಪುತ್ತಾನೆ. ಇಂಥ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿ, ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಿಲುಕಿದವರನ್ನು ಬದುಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

■

12. ಪೆರಿಟೋನೈಟಿಸ್

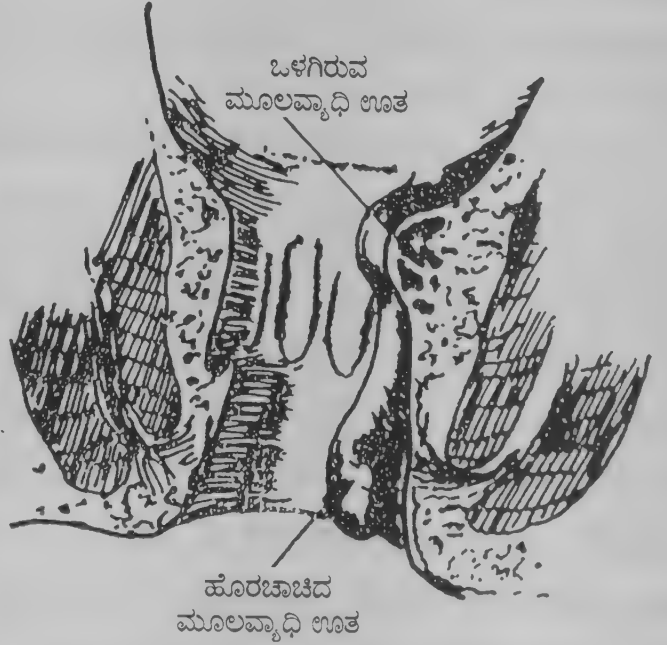
ಕರುಳಿನ ಹೊರಭಾಗ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕವಚದ ಒಳ ಭಾಗವನ್ನು ಈರುಳ್ಳಿಯ ಸಿಪ್ಪೆಯಷ್ಟು ತೆಳು ಮತ್ತು ನಯವಾದ 'ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್' ಎಂಬ ಪೊರೆ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅದರಿಂದ ಸ್ರವಿಸುವ ದ್ರವ ಕರುಳಿನ ಸುರುಳಿಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಗೂ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಅದರ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ-ಪೆರಿಟೋನೈಟಿಸ್‌ಗೆ-ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್, ಕರುಳು ತಡೆ, ವಿಷಮ ಶೀತಜ್ವರ, ಅಮೀಬಾ ಆಮಶಂಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ತಗಲುವ ಏಟುಗಳು ಇವುಗಳಿಂದ ಜಠರ ಮತ್ತು ಕರುಳು ತೂತಾಗುವುದುಂಟು. ಇಂತಹ ತೂತುಗಳಿಂದ ರೋಗಾಣು ಭರಿತ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ಜೀರ್ಣ ರಸಗಳು ಹೊರ ಬಂದು ಪೆರಿಟೋನಿಯಂನ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅತಿಯಾದ ಉದರ ಬೇನೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ, ವಾಂತಿ, ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಪೆರಿಟೋನೈಟಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಪರೂಪ.

ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ವಾಂತಿ-ಭೇದಿಯಾಗುವವರ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಅವಯವಗಳು ತಮ್ಮ ಸ್ಥಾನದಿಂದ ಜಾರುತ್ತವೆಂಬ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಈಗಲೂ ಬೇರೂರಿರುವಂತಿದೆ. ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತೇವೆಂಬ ಭ್ರಮೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಿ ತೀಡುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲಸಾರಿ ಉರಿಯುತ್ತಿರುವ ಹಣತೆಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿರಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ಲೋಟವೊಂದನ್ನು ಒತ್ತಿಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ. "ಭಟ್ಟಿಕಟ್ಟು"ವುದೆಂಬ ಈ ಬರ್ಬರ ಪದ್ಧತಿ ಈಗಲೂ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್, ಕರುಳು ತಡೆ, ಕೆಲಸಾರಿ ಆಮಶಂಕೆ-ಭೇದಿಯಂಥ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಶುರುವಾಗುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೀಡಿ ಭಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದುಂಟಾಗುವ ಘರ್ಷಣೆಯಿಂದ ಹೂವಿನ ಎಸಳಿನಂತಿರುವ ಕರುಳು ಒಡೆದು ತೂತಾಗುವುದುಂಟು. ಕರುಳಿನಿಂದ ಹೊರಬಂದ ಜೀರ್ಣರಸಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಪೆರಿಟೊನೈಟಿಸ್‌ಗೆ ನಾಂದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸುಲಭ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವಾಸಿಯಾಗಬಹುದಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹದಗೆಡಿಸಿ, ಕೆಲಸಾರಿ ರೋಗಿಯ ಅವಸಾನಕ್ಕೂ ಇದು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಉಜ್ಜಿ ತೀಡುವುದು ಅಪಾಯಕರ. ಇದರಂತೆಯೇ ತೀವ್ರ ಉದರ ಬೇನೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಭೇದಿ ಮಾಡಿಸಲು ವಿರೇಚಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದಲೂ ಕರುಳು ತೂತಾಗಿ ಅನಾಹುತಗಳಾಗಬಹುದು. ■

13. ಮೂಲ ವ್ಯಾಧಿ

ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದನ್ನು ಮೂಲ ವ್ಯಾಧಿಯೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗುದನಾಳದ ಕೊನೆಯ ಎರಡುವರೆ-ಮೂರು ಸೆಂ.ಮೀ. ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಭಿಧಮನಿಗಳು ಅಂಕುಡೊಂಕಾಗಿ ಉಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮತ್ತು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದೇ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ. ಮಾನವನ ನೆಟ್ಟ ನಿಲುವು, ಗುದನಾಳದ ಅಭಿಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಕವಾಟಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಅನುವಂಶೀಯತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯುಂಟಾಗಲು ಕಾರಣಗಳು (ಚಿತ್ರ 6).

ಗುದನಾಳದ ಮೂರು ನಿಗದಿತ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಅಂಕು ಡೊಂಕಾಗಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸಮಯ ಗುದನಾಳದಲ್ಲೇ ಹುದುಗಿದ್ದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲಾನಂತರ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವು ಹೊರಚಾಚಿ, ವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರ ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೇ ಒಳಗೆ ಸರಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಬಹಳ ಸಮಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗದೆ ಕಡೆಗಣಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಾರಿ ಅವು ಹೊರಬಂದು ಅಲ್ಲೆ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡು ರೋಗಿ ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಧಾವಿಸುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.



ಚಿತ್ರ 6. ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಇಂಥ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೆಲೆಯೂರಿರುವ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಮೊದಲು ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಚಾಚೂತಪ್ಪದೆ ಅನುಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಇನ್ನೂ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳದಂತೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಮೂಲ ವ್ಯಾಧಿಯ ಊತಗಳು ಹೊರಬರಲಾರಂಭಿಸಿದ ಹಂತಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ■

14. ಯಕೃತ್ತಿನ ರೋಗಗಳು

ಯಕೃತ್ತು ನಮ್ಮ ಶರೀರದ ಅತ್ಯಂತ ಹಿರಿದಾದ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಪಕ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲತೆಯ ಅವಯವ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲಗಡೆ ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗಳ ಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ಅದು ನೆಲೆಗೊಂಡಿದೆ. ಜೀವಕೋಶ ಮೂಲಾಧಾರವಾಗಿರುವ ಸಾವಿರಾರು ಗೊಂಚಲುಗಳೇ ಅದರ ಕಾರ್ಯ ಘಟಕಗಳು. ಅವುಗಳಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಪಿತ್ತನಾಳಗಳು, ಪಿತ್ತಕೋಶ ನಾಳದೊಂದಿಗೆ ಒಂದುಗೂಡಿ ಮುಂಗರುಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಪಿತ್ತರಸದಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತ ಲವಣ, ಪಿತ್ತ ಬಣ್ಣದ್ರವ್ಯ, ಪಿತ್ತಾಮ್ಲ, ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್, ಬೈಲಿರುಬಿನ್, ಲೆಸಿತಿನ್, ಮುಂತಾದವು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟ, ಸಸಾರಜನಕ, ಕೊಬ್ಬು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ಕರುಳಿನ ಮಖಾಂತರ ಯಕೃತ್ತನ್ನು ಸೇರಿದಾಗ ಅವುಗಳ 'ಜೀವದ್ರವ್ಯ' ಕ್ರಿಯೆಯೂ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಜರುಗುತ್ತವೆ. ಜತೆಗೆ ಮದ್ಯಸಾರ, ನಿಕೋಟಿನ್‌ನಂಥ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳ ನಂಜುಕಳೆತ ಕೂಡ ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲೇ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಅರಸಿನ ಕಾಮಾಲೆ

ಕೆಂಪುರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಲಯವಾಗುವಾಗ ಬೈಲಿರುಬಿನ್ ಎಂಬ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ವಸ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಯಕೃತ್ತಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಹೊಂದಿ ಅದು ಪಿತ್ತರಸದೊಂದಿಗೆ ಕರುಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮಲದ ತಿಳಿ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ಬೈಲಿರುಬಿನ್ ಅಂಶವೇ ಕಾರಣ. ಕೆಲ ಸಾರಿ ಯಕೃತ್ತಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಕುಂದಿದಾಗ, ಇಲ್ಲವೇ ಪಿತ್ತರಸ ಕರುಳನ್ನು ಸೇರುವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ತಡೆಯಾದರೆ, ಬೈಲಿರುಬಿನ್ ಮತ್ತೆ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಬೈಲಿರುಬಿನ್ ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಶೇಖರಣೆಯಾದರೆ, ಸ್ವಲ್ಪಭಾಗ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಮೂತ್ರ ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮ, ಕಣ್ಣುಗಳೆಲ್ಲಾ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತವೆ. ಅರಶಿನ ಕಾಮಾಲೆ ಎನ್ನಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಯಕೃತ್ತಿನ ಹಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಒಂದು ಚಿಹ್ನೆಯ ಹೊರತು ಅದೊಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರೋಗವಲ್ಲ.

ರೋಗಾಣು, ವೈರಾಣು ಸೋಂಕು, ಬಹಳ ಸಮಯ ಮದ್ಯಸಾರದಂಥ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಯಕೃತ್ತಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳು ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಬೈಲಿರುಬಿನ್‌ನ ಪರಿವರ್ತನೆಗೆ ಅಡಚಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪಿತ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲು ಸೇರುವುದರಿಂದ ಮುಂದುವರಿದ ಚಲನೆಗೆ ಅಡಚಣೆಯಾಗಿ ಕಾಮಾಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕಾಮಾಲೆಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ

ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಸುಲಭವಾಗಿ ಜೀವದ್ರವ್ಯವಾಗುವ ಸಕ್ಕರೆ, ಜೀವಸತ್ವಗಳಿರುವ ಆಹಾರಾಂಶಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅಗತ್ಯ; ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೂಡಲೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಯಕೃತ್ತಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಪ್ರಚೋದನೆಗೆ ಅಥವಾ ನಾಶ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳಿಲ್ಲ.

ಯಕೃತ್ತಿನ ಸಿರ್ರೋಸಿಸ್

ಯಕೃತ್ತಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳು ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾಯಿಲೆ, ಯಕೃತ್ತಿನ ಸಿರ್ರೋಸಿಸ್. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿರಬಹುದಾದರೂ "ಬೇರೂರಿದ ಮದ್ಯಸಾರತೆ"ಯವರಲ್ಲೇ ಸಿರ್ರೋಸಿಸ್ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು. ಮದ್ಯಚಾಳಿಗರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಗತವಾದ ಶೇ.95 ಭಾಗ ಮದ್ಯಸಾರ ಜೀವದ್ರವ್ಯೀಕರಣವಾಗುವುದು ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲಿ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಾಲ ಮಗ್ನವಾಗುವ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಅದರಿಂದ ತೆರಪಾದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ "ತಂತುಗೂಡಿದ ಊತಕ" ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳು ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ ಯಕೃತ್ತು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕಾಲಾನಂತರ ಅದು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಕುಗ್ಗಿ, ಗಡಸಾಗುತ್ತದೆ. ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳ ತೀವ್ರಕೊರತೆಯಿಂದ ಮೈ ಕೈ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ನೀರು ಸೇರಿಕೊಂಡು "ಜಲೋದರ" ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಮದ್ಯಪಾನ ಬಿಟ್ಟು, ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದರೆ ಚೇತರಿಕೆ ಸಾಧ್ಯ. ಅಲ್ಲದೆ ಕುಡಿತ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಮುಂದಿನ ಹಂತವಾದ ಪೋರ್ಟಲ್ ಹೈಪರ್‌ಟೆನ್ಶನ್ ತಲುಪುತ್ತಾನೆ. ಅನ್ನನಾಳ ಜಠರ ಸೇರುವ ಜಾಗದ ಅಭಿಧಮನಿಗಳು ಅಂಕುಡೊಂಕಾಗಿ ಊದಿಕೊಂಡು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲಾಗುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಕೆಲವು ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳ ನಂಜು ಕಳೆತ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಡೆಯದೆ, ಅವು ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪಿ, ರೋಗಿ ಸಾವಿಗೀಡಾಗಬಹುದು.



15. ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಉರಿಯೂತ

ಪಿತ್ತಕೋಶನಾಳದಲ್ಲಾಗಬಹುದಾದ ಅಡಚಣೆ ಮತ್ತು ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕುಗಳಿಂದ ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ಪ್ರಚೋದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪಿತ್ತಕೋಶದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುವ ಲೋಳೆಯಂಥ ಪಿತ್ತರಸ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲೇ ಹರಳುಗಟ್ಟುವ ಕಲ್ಲುಗಳಿಂದ ಇಂತಹ ಅಡಚಣೆಗಳಾಗಬಹುದು. ಸುಮಾರು 30ರಿಂದ 50 ವಯಸ್ಸಿನ, ಸ್ಥೂಲಕಾಯದ ಬಹುಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರಲ್ಲೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚು. ಬಲಭಾಗದ ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗಳ ಕೆಳಗಡೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬಿಟ್ಟುಬರುವ ತೀವ್ರತೆರನ ಚಳುಕು, ವಾಂತಿ, ಮತ್ತು ಜ್ವರ- ಈ ಕಾಹಿಲೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಆ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಊದಿಕೊಂಡ ಪಿತ್ತಕೋಶ ಕಣ್ಣಿಗೇ ಗೋಚರಿಸಬಹುದು. ಮುಟ್ಟಿದಾಗಲಂತೂ ವಿಪರೀತ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಜೀವಿರೋಧಕ ಮತ್ತು ನೋವು ಶಮನಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡುವುದರಿಂದ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿಸಬಹುದು. ಕೆಲಸಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಣಿಯದೇ ಕೀವು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪಿತ್ತಕೋಶ ಒಡೆದು, ರೋಗಾಣು ಭರಿತ ಪಿತ್ತರಸ ಮತ್ತು ಕೀವು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಡೆ ಅತ್ಯಂತ ಭಯಂಕರ ಸ್ವರೂಪದ ಪೆರಿಟೋನೈಟಿಸ್‌ಗೆ ನಾಂದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಉರಿತ ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲೂ ಸಾಗಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟು ಮಾಡುವುದೂ ಉಂಟು. ಅಂತಹ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತಕೋಶವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವವರು ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದಿರುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಲ್ಲುಗಳು

ಪಿತ್ತಕೋಶ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳು ತಂತಾನೆ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆಂದರೆ ನಂಬುವುದಸಾಧ್ಯ. ಪಿತ್ತರಸದಲ್ಲಿರುವ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾದರೆ ಕೊಲೆಸ್ಟಿರಾಲ್‌ನಂಥ ರಸಾಯನಿಕಗಳು ಹರಳುಗಟ್ಟಿ ಕಲ್ಲಾಗುತ್ತವೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಬೈಲಿರುಬಿನ್ ಬಣ್ಣದ್ರವ್ಯ, ಮತ್ತು ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು ಸಹಾ ಹರಳುಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಪ್ರೇರಣೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಈ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದ ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಉರಿಯೂತದ ನೋವು, ವಾಂತಿ, ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸಾರಿ ಅರಸಿನ ಕಾಮಾಲೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಲ್ಲುಗಳಿರುವವರಲ್ಲೂ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚು. ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಪಿತ್ತಕೋಶ

ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಕಲ್ಲುಗಳು ಪಿತ್ತನಾಳದತ್ತ ತಳ್ಳಿದಂತಾಗುವುದರಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಭಯಂಕರ ಚಳುಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ : ಎಕ್ಸ್‌ರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಬಹುಪಾಲು ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದಗ್ರಹಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಸೂಕ್ತ ಪರಿಹಾರ. ಕಲ್ಲುಗಳ ಜೊತೆ ಪಿತ್ತಕೋಶವನ್ನೇ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪಿತ್ತಕೋಶದಲ್ಲಿನ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ರಸಾಯನಿಕಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಆಗಿದ್ದು, ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಕಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಕರಗಿಸುವ ಭರವಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಆಶಾದಾಯಕ ಸಂಗತಿ.

■

16. ಮೇದೋಜೀರಕದ ಉರಿಯೂತ

ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮುಂಗರುಳಿನ ಹಿಂದೆ, ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಂತಿದೆ. ಅದರ ನಡುವೆ ಹರಡಿಕೊಂಡಿರುವ 'ದ್ವೀಪ ಜೀವಕೋಶ'ಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸುವ ಚೋದನಿಕ - ಇನ್ಸುಲಿನ್‌ನ ಕೊರತೆಯಿಂದಲೇ ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಂಬುದು ಈಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದ ವಿಷಯ. ಆದರೆ ಈ ಗ್ರಂಥಿಯಿಂದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸ ಆಹಾರದಲ್ಲಿನ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳು ಪಚನವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವೆಂಬುದು ಅನೇಕರಿಗೆ ತಿಳಿದಿರಲಾರದು. ಅಲ್ಲೇ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಅತಿ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಹೊರಚೆಲ್ಲಿ ಆ ಗ್ರಂಥಿಯ ಮೇಲೆ ತಗುಲಿದರೂ ತೀವ್ರ ತೆರನ ಮೇದೋಜೀರಕದ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆಡೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸ ಹೀಗೆ ಹೊರಬರಲು ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಈ ರಸವು ಸಲೀಸಾಗಿ ಅದರ ನಾಳದ ಮುಖಾಂತರ ಮುಂಗರುಳನ್ನು ಸೇರುವುದಕ್ಕೆ ತಡೆಯಾಗುವುದು ಮೂಲ ಕಾರಣ. ಮೇದೋಜೀರಕ ನಾಳ ಹಾಗೂ ಪಿತ್ತ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳಿಂದ ಅಡಚಣೆಯಾದಾಗ ಗ್ರಂಥಿಯ ಉರಿಯೂತ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಮೇದೋಜೀರಕದ ಉರಿಯೂತದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಂದ್ರತೆಯ ಮದ್ಯ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು. ಸ್ಪಿರಿಟ್‌ನಂಥ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಂದ್ರತೆಯಿರುವ ಮದ್ಯಸಾರವನ್ನು ಕುಡಿದಾಗ, ಅದು ಮುಂಗರುಳಿನಲ್ಲಿ, ಈ ಗ್ರಂಥಿಯ ದ್ವಾರದೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಉದ್ರೇಕವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆಗ ಆ ಭಾಗ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೊಳಗಾಗಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸ ಮುಂಗರುಳಿಗೆ ಹರಿಯಲು ಅಡಚಣೆಯಾಗಿ ಗ್ರಂಥಿಗೇ ಹಿಂದೆ ಸರಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗ್ರಂಥಿಯೊಳಗೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೆಲವು ಕಿರುನಾಳಗಳು ಒಡೆದು ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸವು ಹೊರಚೆಲ್ಲುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಗ್ರಂಥಿಯ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ನಾಂದಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಯ ಉರಿಯೂತದಿಂದುಂಟಾಗುವ ನೋವು ಉದರ ಬಾಧೆಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅತ್ಯಂತ ತೀವ್ರತರಹದೆಂದು ಹೆಸರಾಗಿದೆ. ಯಾವ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಶುರುವಾಗುವ ಈ ನೋವಿನಿಂದ ರೋಗಿ ವಿಲಿವಿಲಿ ಒದ್ದಾಡುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರವೂ ಬರಬಹುದು. ಈಗ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಯಾವ ಶಮನಿಕ ಮದ್ದುಗಳೂ ಈ ನೋವನ್ನು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾರವು. ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಉರಿಯೂತ ಮತ್ತು ನೋವಿನ ತಲ್ಲಣಗಳ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಲೇ ಅಸುನೀಗುವುದುಂಟು. ಸಮರ್ಥ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಬದುಕಿಸಿದರೂ ಮುಂದೆ ಈ ತೆರನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಸೌಮ್ಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮುಂದಿನ ಜೀವನವು ನರಕಯಾತನೆಯಾಗುತ್ತದೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಮದ್ಯಪಾನದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗುವುದರಿಂದ ಇಂತಹ ಪ್ರಾಣಾಂತಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾಗಬಹುದೆಂಬುದು ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಯದಿರುವುದು ವಿಷಾದಕರ. ■

17. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ದೇಹದ ಇತರ ಅವಯವಗಳಂತೆ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಜೀವನ ಶೈಲಿಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ಉದ್ಭವವಾಗುವುದಕ್ಕೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿದೆಯೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜ್ವಲಂತ ನಿದರ್ಶನವಾಗಿದೆ.

ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ : ತುಟಿ, ಬಾಯಿ, ವಸಡು, ನಾಲಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಂಗಳುಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಜಗತ್ತಿನ ಇತರೆಡೆಗಳಿಗಿಂತ ಭಾರತ ಮತ್ತಿತರ ಪೌರ್ವಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು. ಎಲೆ, ಅಡಿಕೆ, ಸುಣ್ಣ ಮತ್ತು ತಂಬಾಕು ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಸದಾ ಅಗಿಯುವುದೇ ಈ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವುದರ ಮೂಲ ಕಾರಣ. ಬಾಯಿಯ ಈ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಸಣ್ಣ ವ್ರಣಗಳಂತಾಗಿ, ಮುಂದೇ ಅವೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಶುರುವಿನಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಿ, ದುರಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದರೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಮುಂದೆ ವ್ಯಾಪಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲವೇ "ಒಳಾಳದ ಎಕ್ಸರೆ ಕಿರಣ"ಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ : ಬಹಳ ಕಾಲ ಮದ್ಯಪಾನ, ಧೂಮಪಾನ ನಿರತರಾದ 40-50 ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದೆಯೆಂದು ಶಂಕಿಸಬಹುದು. ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿದ ಮೀನಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಜಪಾನೀಯರಲ್ಲೂ ಇದರ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚು.

ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ : ಜಠರದಲ್ಲೇ ಕೆಲವು ಸಮಯದಿಂದ ಇರುವ ಹುಣ್ಣು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪರಿವರ್ತನೆ ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಜಠರಾಶಯದಲ್ಲೇ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೋಸುಗಡ್ಡೆಯಂತೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜಠರಾಶಯದಲ್ಲಿ ವಿಶಾಲವಾದ ಒಳಹರವು ಇರುವುದರಿಂದ ಗಡ್ಡೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ, ಆಹಾರದ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವವರೆಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಲಾರವು. ಸುಮಾರು 50-60 ವರ್ಷಗಳ ವ್ಯಕ್ತಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಕೃಶವಾಗುವುದು, ಕೆಲಸಾರಿ ಓಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬೀಳುವುದು ಮುಂತಾದ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಂದ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಶಂಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿದ ಮೀನುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿರುವ ಜಪಾನೀಯರಲ್ಲಿ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಜಪಾನೀಯರು ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿ ಅಲ್ಲಿನ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಜಠರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತು. ಆಹಾರದ ರೂಢಿಗೂ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೂ ಇರುವ

ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಇದು ಸಾಬೀತುಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಲ್ಲಿ ಬೇರಿಯಂ ಉಣಿಸಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ನಾರುಗಾಜಿನ ಜಠರ ದರ್ಶಕ ದುರ್ಬೀನಿನ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ ಜಠರ ದರ್ಶಕವನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಿ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮೊಳಕೆಯೊಡೆಯುವುದರಲ್ಲೇ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅದರಿಂದ ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಪಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಚರಣೆಯೇ ಜಠರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ : ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವುದು ಅತಿ ವಿರಳ. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಮಲ ಬಹಳ ಕಾಲ ಶೇಖರವಾಗುವ ಎಡ ಭಾಗದ ಕೊನೆಯ ಅರ್ಧಭಾಗ, ನೆಟ್ಟಗರುಳು ಮತ್ತು ಗುದನಾಳಗಳಲ್ಲೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು. ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುವ ಪರಿಷ್ಕೃತ, ಪೂರಯಿತ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಈ ಭಾಗದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಬಳಕೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಅಮೆರಿಕಾ ದೇಶದ ಜನರಲ್ಲಿ ಕರುಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚೆಂಬುದು ಈಗ ಸರ್ವವಿದಿತ. ನಾಲ್ಕಾರು ದಿನ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದೆ, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾದ ಮಲ ಕೊಳೆಯುವುದು, ಅದರೊಳಗಿನ ವಿಷಕರ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕೆರಳಿಕೆಯುಂಟಾಗುವುದೇ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ವಯಸ್ಸಾಗುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಕೃಶವಾಗುವುದು; ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಲೋಳೆ ಮಿಶ್ರವಾಗಿರುವುದು, ಮತ್ತು ನೋವು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಇಲ್ಲಿಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ರಣ ಅಥವಾ ಗೆಡ್ಡೆಯ ರೂಪ ತಾಳಬಹುದು. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಕರುಳು ತಡೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ.

ಬೆರಳಿನಿಂದ ಗುದನಾಳ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಬೇರಿಯಂ ಎನಿಮಾ ಮತ್ತು ನಾರು ಗಾಜಿನ ಕರುಳು ದರ್ಶಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಕರುಳಿನ ಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ವ್ಯಾಪಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

■

ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಪದ ಸೂಚಿ

ಅನ್ನನಾಳ – Oesophagus – 2
ಅನುವೇದಕ – Sympathetic – 15
ಅಪಾರದರ್ಶಕ – Radio opaque – 17
ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ – Appendicytis – 19
ಅಭಿಧಮನಿ – Vein
ಅಮೀಬಾ – Amoeba – 10
ಅಮೀಬಾ ಆಮಶಂಕೆ - Amoebic dysentry - 8
ಅರಸಿನ ಕಾಮಾಲೆ – Jaundice – 26
ಆಮ – Mucous – 9
ಆಮ್ಲೀಯ – Acidic – 15
ಉಪಾನುವೇದಕ – Parasympathetic – 15
ಉರಿಯೂತ – Inflammation – 16
ಒಳಾಳದ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ – Deep X-Ray – 31
ಒಳಾಂಗಕ ಹೆಣಿಗೆ – Splanchnic plexus-15
ಕರುಳುತಡೆ – Intestinal obstruction - 22
ಕರುಳು-ಕೆರಳಿಕೆ - irritable syndrome - 4
ಕರುಳಿನ ಹೊರಪೊರೆ – Peritoneum – 24
ಕರುಳಿನ ಹೊರಪೊರೆಯುರಿತ – Peritonitis
ಕಿರಿತಿರುವು – Lesser curvature – 16
ಕುಳಿಪ್ರದೇಶ – Epigastrium – 16
ಕೊಕ್ಕೆಹುಳು – Hook worm – 10
ಕೊಬ್ಬು – Fat – 2
ಕ್ಷಾರವಿಷತೆ - Alkalosis – 17
ಗಾತ್ರ – Bulk – 13
ಗುದನಾಳ – Anus – 10, 25
ಚಳುಕು – Colic – 19
ಚೋದನಿಕ – Hormone – 3
ಜಠರದುರಿತ – Gastritis – 4, 6
ಜಲೋದರ – Ascites – 27
ಜಂತುಹುಳು – Intestinal worms – 10
ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು – Peptic ulcer – 7, 15
ಜೀವಕೋಶ – Cell – 18
ಜೀವಜಲ, ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ನೀರು, ಲವಣ, ಮರುಪೂರಣೆ (ORS)
ಜೀವದ್ರವ್ಯಕ್ರಿಯೆ – Metabolism
ಜೀವ ಸತ್ವ – Vitamins
ಜೀವಿರೋಧಕ - Antibiotic – 20
ತಟಸ್ಥ – Neutralise – 17
ತರಂಗ ಚಲನೆ – Peristalsis – 3
ತಲ್ಲಣ – Shock – 30
ತವುಡು – Bran – 13
ತಂತುಗೂಡಿದ ಊತಕ - Fibrous tissue - 27
ತಂತುಹುಳು – Stronglyloids – 14
ತಿರುಚೀಲ – Diverticulum – 19
ದಾರದ ಹುಳು – Thread worm – 10
ದುಂಡುಹುಳು – Round worm – 10
ದ್ವೀಪ ಜೀವಕೋಶಗಳು - Islet Cells of Langarhans - 30
ನಾರುಗಾಜಿನ ಜಠರ / ಕರುಳು ದರ್ಶಕ – Fibre optic gastro / Colonoscope - 17
ನಂಜುಕಳೆತ – Detoxication – 27
ನಿರ್ಜಲಸ್ಥಿತಿ – Dehydration – 8
ನಿರ್ನಾಳಗ್ರಂಥಿ – Endocrine gland – 2
ನೆಟ್ಟಗರಳು – Rectum – 13
ನೆಣಮಾಲೆ – Omentum – 20
ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ – Malnutrition – 15
ಪಥ್ಯಾಹಾರ – Diet – 18
ಪರಿಷ್ಕೃತ – Refined – 34
ಜಠರ – Stomach – 12

ಜಠರಾಶಯ – Pylorus – 22
ಪ್ರತಿವರ್ತನೆ – Reflex – 13
ಪಳೆಯುಳಿಕೆ – Fossil – 19
ಪಿತ್ತಕೋಶ – Gall bladder – 28
ಪಿತ್ತನಾಳ – Bileduct – 26
ಪಿತ್ತಬಣ್ಣದ್ರವ್ಯ – Bile pigment – 26
ಪಿತ್ತಾಮ್ಲ – Bile acid – 26
ಪಿತ್ತಲವಣ – Bile salt – 26
ಪೂರಯಿತ – Saturated – 32
ಪ್ರನಾಳ – Test tube – 3
ಬಿಗಿಸ್ನಾಯು – Sphincter – 3
ಬೇರೂರಿದ ಮದ್ಯಸಾರತೆ – Chronic alcoholism – 27
ಬೈಲಿರೂಬಿನ್ – Bilirubin – 26
ಭಟ್ಟಿಕಟ್ಟುವುದು – Cupping – 2
ಮರದೆಳೆ – Cellulose – 14
ಮದ್ಯಸಾರ – Alcohol – 26
ಮದ್ಯಸಾರತೆ – Alcoholism – 27
ಮರು ನೀರ್ಗೂಡಿಕೆ ಷರಬತ್ತು – Oral rehydration solution – 8
ಮಲಬದ್ಧತೆ – Constipation – 5
ಮಿದುಳು ಪೊರೆಯುರಿತ – Meningitis – 7
ಮುಂಗರುಳು – Duodenum – 3
ಮೂತ್ರ ನಾಳ – Ureter – 20
ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣು - Duodenal ulcer -15
ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ - Piles, Haemorrhoids - 25
ಪರೋಪಜೀವಿ – Parasite - 4
ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲೀಯ – Alkaline - 3
ಮೇದೋಜೀರಕ – Pancreas – 3, 30
ಯಕೃತ್ – Liver – 26, 33
ಸಿರ್ಹೋಸಿಸ್ - Cirhosis of Liver – 27
ರಕ್ತಹೀನತೆ – Anaemia – 10
ರೋಗಾಣು – Bacteria / Bacilli – 8
ರೋಗಾಣು ಆಮಶಂಕೆ – Bacillary dysentry - 8
ಲಾಡಿಹುಳು – Tape worm – 11
ಲೋಳೆ – Mucous – 9
ಲೋಳ್ಪರೆ – Mucous membrane – 9
ವೈರಾಣು – Virus – 8
ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟ – Carbohydrate – 3
ಶಿಲುಕು – Residue – 22
ಶ್ರವಣಾತೀತ ಶಬ್ದಗ್ರಹಣ ಪರೀಕ್ಷೆ – Ultra sonography 29
ಸಸಾರಜನಕ – Protein – 3
ಸ್ವಾಯತ್ತ ನರಜಾಲ – Autonomic nervous system – 15
ಸಿಹಿಮೂತ್ರರೋಗ – Diabetes – 30
ಹರಳುಗಟ್ಟು – Crystallisation – 28
ಹುರಬರಕು – Roughage – 13
ಹಾಲ್ರಸಕೋಶಿಕೆಗಳು – Lymphoid follicles - 3

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ವಿಜ್ಞಾನ ಭವನ, 24/2, 21ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ
ಬನಶಂಕರಿ 2ನೇ ಹಂತ, ಬೆಂಗಳೂರು 560 070

ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಮಿತಿ ಸದಸ್ಯರ ಪಟ್ಟಿ

ಪ್ರಾ. ಎಸ್.ವಿ. ಸಂಕನೂರ	:	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
ಶ್ರೀ ಚಳ್ಳಕೆರೆ ಯರ್ರಿಸ್ವಾಮಿ	:	ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು
ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡೊಡ್ಡಬಸಪ್ಪ	:	ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು
ಡಾ॥ ವಸುಂಧರ ಭೂಪತಿ	:	ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಶ್ರೀ ಟಿ.ಜಿ. ಪ್ರೇಮಕುಮಾರ್	:	ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಶ್ರೀ ಗಿರೀಶ್ ಬಿ. ಕಡ್ಲೇವಾಡ	:	ಖಜಾಂಚಿ

ಸದಸ್ಯರು

ಡಾ. ಶೇಖರ್ ಗೌಳೇರ್
ಶ್ರೀ ಎಂ.ಎನ್. ಮುಷ್ಟೂರಪ್ಪ
ಶ್ರೀ ಪಂಡಿತ್ ಕೆ. ಬಾಳುರೆ
ಶ್ರೀ ಆರ್.ಎಸ್. ಪಾಟೀಲ
ಡಾ. ಎಚ್.ಆರ್. ಸ್ವಾಮಿ
ಶ್ರೀ ನಾಗೇಶ ಅರಳಕುಪ್ಪೆ
ಡಾ. ಆರ್.ಎಸ್. ಎಲಿ
ಶ್ರೀ ಟಿ.ಜಿ. ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿರಾಜ್ ಅರಸ್
ಪ್ರೊ. ಸಿ. ನಾಗರಾಜ್
ಶ್ರೀ ಎಂ. ಗಂಗಾಧರಪ್ಪ
ಶ್ರೀ ಕೊಟ್ರುಸ್ವಾಮಿ ಎಸ್.ಎಂ.
ಶ್ರೀ ಅಣದೂರು ಮಹಾರುದ್ರಪ್ಪ
ಡಾ. ಕುಂಟೆಪ್ಪ ಗೌರೀಪುರ
ಡಾ. ಸಂಗಮೇಶ್ ಎಸ್. ಹಿರೇಮಠ
ಶ್ರೀ ಕೃಷ್ಣೇಗೌಡ ಸಿ.
ಡಾ॥ ಮಂಜುನಾಥ ಡಿ.
ಶ್ರೀ ಹೆಚ್.ಜಿ. ಹುದ್ದಾರ
ಶ್ರೀ ಆರ್.ವಿ. ದೇಮಶೆಟ್ಟಿ

ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸದಸ್ಯರು

ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಭಾರತೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮಂದಿರ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಅಥವಾ ಅವರ ಪ್ರತಿನಿಧಿ
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರವಿದ್ಯಾ ಮಂಡಳಿ

ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಅಥವಾ ಅವರ ಪ್ರತಿನಿಧಿ
ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು



"ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು" ಎಂಬ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿರುವ ಡಾ. ಎಚ್.ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ ಅವರು ನಿವೃತ್ತ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು. ನಮಗೆ ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು ಬರಲು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಲೇಖಕರು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸುಲಭ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಗಹನವಾದ ವಿಷಯವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಲೇಖಕರು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆಧುನಿಕ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯಿಂದ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ನಗರವಾಸಿ ಜನಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಖಚಿತ ಅಂಶಗಳಿವೆ. ಇಂಥ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿರುವುದು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ.



ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ವಿಜ್ಞಾನ ಭವನ, ನಂ. 24/2 ಮತ್ತು 24/3, 21ನೇ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ,
ಬನಶಂಕರಿ 2ನೇ ಹಂತ, ಬೆಂಗಳೂರು-560070.

ಬೆಲೆ: ರೂ 40/-